

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

นางอารีย์ อุดมสุทธิยานนท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ.2551

**The Relationship between Transformational Leadership of Head Nurses,  
Teamworking and the Effectiveness of Patient Units  
in General Hospitals of Region 6 and 7**

**Mrs. Aree Unhasuttiyanon**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

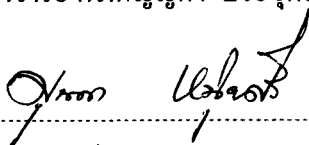
Sukhothai Thammathirat Open University

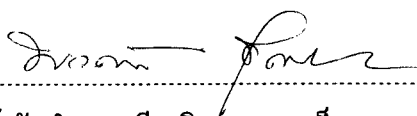
2008

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7  
ชื่อและนามสกุล นางอารีย์ อุดมสุทธิยานนท์  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี  
2. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

ก-๓ พวงเพ็ญ  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สจก วิชวธีรานนท์  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิชวธีรานนท์)

วันที่ 15 เดือน มกราคม พ.ศ. 2552

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

**ผู้วิจัย** นางอารีย์ อุดมสุทธิยานนท์ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี (2) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ ปีการศึกษา 2551

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และ (3) สร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ การทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ทั่วไป เขต 6 และ 7

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ใน โรงพยาบาล ทั่วไป เขต 6 และ 7 จำนวน 377 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย แบบสอบถามมี ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2 ถึง 4 เท่ากับ 0.85, 0.88 และ 0.87 ตามลำดับ ส่วนค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามเท่ากับ 0.98, 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปร เป็นขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.10, S.D.=0.54$ ) การทำงานเป็นทีมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.05, S.D.=0.47$ ) และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12, S.D.=0.41$ ) (2) ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r=0.639$ ) กับประสิทธิผลของหอ ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการทำงานเป็นทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับสูง ( $r=0.790$ ) กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ (3) การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.6 ( $R^2.696$ ) และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = 0.932 + 0.527 \text{การทำงานเป็นทีม} + 0.256 \text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

**คำสำคัญ** ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

**Thesis title:** The Relationship between Transformational Leadership of Head Nurses, Teamworking and the Effectiveness of Patient Units in General Hospitals of Region 6 and 7

**Researcher:** Mrs.Aree Unhasuttiyanon ; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

**Thesis advisors:** (1) Dr.Mukda Nuysri, Associate Professor; (2) Dr.Police Major Paungphen Choonhapran, Associate Professor; **Academic year:** 2008

### Abstract

The purposes of this descriptive study were: (1) to explore the level of transformational leadership of head nurses, teamworking and the effectiveness of patient units in General Hospitals of Region 6 and 7, (2) to investigate the relationship between transformational leadership of head nurses, teamworking and the effectiveness of patient units, (3) to construct predicted equation in the effectiveness of patient units from transformational leadership of head nurses and teamworking in patient unit in General Hospitals of Region 6 and 7.

Stratified random sampling was used for selecting 377 subjects from all at least 1 year staff nurses of patient units in General Hospitals of Region 6 and 7. Research tool was questionnaires and comprised 4 sections: (1) personal data of the subjects (2) transformational leadership of head nurses (3) teamworking and (4) the effectiveness of patient units. The content validity index of part 2 to 4 were 0.85, 0.88 and 0.87 respectively; whereas the internal consistency Cronbach alpha coefficients were 0.98, 0.95 and 0.95 respectively. Research data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of this study illustrated that (1) the mean score of transformational leadership of head nurses, teamworking and the effectiveness of patient units were rated at the high level ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D.=0.54;  $\bar{X} = 4.05$ , S.D.=0.47;  $\bar{X} = 4.12$ , S.D.=0.41 respectively), (2) the transformational leadership of head nurses and teamworking were significantly positively related to the effectiveness of patient units in General Hospitals of Region 6 and 7 ( $r = .639$ ,  $p < .01$ ;  $r = .790$ ,  $p < .01$  respectively). (3) the regression's result indicated that the effectiveness of patient units was explained 69.6% ( $R^2 = .696$ ) by transformational leadership of head nurses and teamworking. The predicting equation is constructed below:  
effectiveness of patient units = 0.932 + 0.527 teamworking + 0.256 transformational leadership of head nurses.

**Keywords:** Transformational leadership, Teamwork, Effective of patient units, General hospitals

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี และรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมพรปาน อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอน ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6-7 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 10 แห่ง ที่ให้ความ ร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจน บุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้

ท้ายที่สุดผู้วิจัย ขอขอบคุณครอบครัวอุณหสุทธิยานนท์ และครอบครัวโดมทอง โดยเฉพาะนายสิทธิชัย อุณหสุทธิยานนท์และนางนภาพร โดมทอง ผู้ซึ่งเป็นพลังผลักดัน ส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ความรักความห่วงใย และเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา คุณประโยชน์ ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงขอมอบแก่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

อารีย์ อุณหสุทธิยานนท์

กรกฎาคม 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
สมมติฐานการวิจัย .....	9
ขอบเขตการวิจัย .....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	14
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	15
โรงพยาบาลทั่วไป .....	16
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง .....	34
การทำงานเป็นทีมการพยาบาล .....	47
ประสิทธิผลขององค์การ .....	62
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	70
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	78
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	78
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	80
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	87
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	88

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	90
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ .....	90
ตอนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	94
ตอนที่ 3 การทำงานเป็นทีม .....	95
ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย .....	96
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย .....	97
ตอนที่ 6 การสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย ในรูปของ คะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน .....	98
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	102
สรุปการวิจัย .....	103
อภิปรายผล .....	105
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	121
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป .....	122
บรรณานุกรม .....	124
ภาคผนวก .....	142
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	143
ข หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย .....	145
ค แบบสอบถาม .....	154
ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ .....	171
จ การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ .....	183
ฉ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	188
ประวัติผู้วิจัย .....	189



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 จำนวน 9 แห่ง .....	80
ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริง .....	87
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ .....	90
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้า หอผู้ป่วยจำแนกรายด้านและโดยรวม (n=377) .....	94
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทำงานเป็นทีมของพยาบาล ประจำการจำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=377) .....	95
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วย จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=377) .....	96
ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย .....	97
ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อัจฉการพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R <sup>2</sup> change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) (n=377) .....	98
ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน(Beta) ของ สมการถดถอยพหุคูณที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเพิ่มตัวแปร เป็นขั้นตอน(n=377) .....	99

ญ

## สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	8
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป .....	18
ภาพที่ 2.2 รูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา.....	68

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การเมือง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อองค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ต้องมีการปรับกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อการอยู่รอดขององค์กร จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวประกอบกับเกิดวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อองค์กรด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือการปรับลดขนาดกำลังคนภาครัฐ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2548) ทำให้จำนวนพยาบาลประจำการซึ่งเดิมมีไม่เพียงพออยู่แล้วถูกจำกัดมากขึ้น และจากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วประเทศเพิ่มขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2547 วิชาชีพการพยาบาลจึงต้องสร้างบริการพยาบาลท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2544) จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานระดับต้นของโรงพยาบาลที่มุ่งให้การดูแลผู้ป่วยโดยให้บริการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงพอใจ ซึ่งจะต้องมีการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประหยัด โดยมุ่งความสำเร็จตามเป้าหมายของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลางมีจำนวน 27 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120 – 500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพกับประชาชนส่วนมากของประเทศ ทั้งด้านให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการชั้นสูตารสาธารณสุข จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วย ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ศึกษาค้นคว้า วิจัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรทางสาธารณสุข (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543) นอกจากนี้

ยังเป็นแหล่งสนับสนุนวิชาการให้แก่โรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายในการบริการที่มีคุณภาพ มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพภายใต้การรับรองคุณภาพ และมีการนำกลยุทธ์การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้ โดยมีแนวคิด ที่สำคัญคือ การทำงานเป็นทีม การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541) จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อให้การพัฒนาระบบสุขภาพดำเนินไปได้อย่างเหมาะสมและสามารถบรรลุเป้าหมายขององค์กร

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้ระบุวิฤตติสุขภาพไว้อย่างชัดเจนว่า การพัฒนาสุขภาพภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรีที่ผ่านมา ได้ก่อให้เกิดการทำลายสุขภาพของสังคม การบริหารประเทศที่มุ่งพัฒนาแต่ด้านวัตถุและสนับสนุนบริโภคนิยม ส่งผลให้ประชาชนดำเนินชีวิตแบบแก่งแย่งแข่งขัน มุ่งเอาไรด์เอาเปรียบกันทำให้องค์กรต่าง ๆ ต้องการผู้บริหารที่มีความสามารถในการชี้แนะ ชักจูง ผู้ได้บังคับบัญชา ฟันฝ่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งลักษณะภาวะผู้นำที่มีลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นส่วนสำคัญที่จะนำพาองค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ หรือเกิดประสิทธิผลขององค์กร ดังนั้นทุกโรงพยาบาลจึงต้องพยายาม ค้นหากลยุทธ์ และวิธีการในการเพิ่มคุณภาพของการบริการในทุกหน่วยงาน เพื่อให้มีความพิเศษแตกต่างออกไป และเป็นกลยุทธ์ในการแข่งขันทางการตลาด ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลถูกผลักดันให้เข้าสู่การแข่งขันด้านคุณภาพแต่การดำเนินการในหอผู้ป่วยก็ยังมีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เช่นพบว่ามีการร้องเรียนในเรื่องการให้บริการไม่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการที่ดีที่สุดตามมาตรฐานผู้รับบริการไม่ปลอดภัย ขาดการเอาใจใส่ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544: 33) ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทั่วถึง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึง ปัญหาของประสิทธิผลและคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ของการให้บริการด้านสุขภาพเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดการเกี่ยวกับประสิทธิผล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่ระบุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราชที่ 2540 ที่ว่าด้วย “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน” ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญยิ่งเพราะเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งชี้ได้ว่าองค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลมีความสามารถในการดำเนินการ ได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Robbin, 1990)

เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลและความคุ้มค่าในเชิงภารกิจ ตลอดจนได้ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ดีมาจากการบริหารจัดการขององค์กรพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานพยาบาล นั่นคือผู้รับบริการสุขภาพได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วย ครอบครัวหรือสังคม ตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการที่ดีขึ้นในระยะยาว (ยุวราณี สุขวิญญาณ์, 2549) นอกจากนั้นประสิทธิผลของหอผู้ป่วยยังทำให้โรงพยาบาลเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลคุณภาพซึ่งเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย

ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นขององค์กรพยาบาล เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งด้านการบริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการจัดการบริการสุขภาพ ที่สามารถส่งผลงานถึงผู้ใช้บริการโดยตรง งานบริการพยาบาล คือกลุ่มงานบริการสุขภาพแขนงหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในทุกโรงพยาบาล เปรียบเสมือนงานบริการด้านหน้าที่จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการของโรงพยาบาลโดยตรง เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุดตลอด 24 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล กล่าวได้ว่าใกล้ชิดมากกว่าแพทย์ซึ่งเป็นผู้รักษาผู้ป่วย และพยาบาลยังเป็นวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดในแต่ละโรงพยาบาล คือประมาณร้อยละ 70 ของจำนวนบุคลากรทั้งหมด (พนิดา คำบุ, 2538) ทั้งนี้มีการศึกษาหลายการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ยืนยันได้ว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้นำทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิผลของงาน จากการศึกษาของอัญชลี มากบุญส่ง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และได้นำลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) มาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม และการเสริมความสามารถ ผู้ได้บังคับบัญชา จากการศึกษาของ Sorrentino et. al. (1992) ที่พบว่าพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณดี ชูกาล (2540) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการและความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายการปฏิบัติงานของผู้ตามในองค์กรได้ และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Taylor, et. al. (2002) และพรจันท์ เทพพิทักษ์ (2548) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบทางบวกโดยตรงกับการพัฒนาผู้ตามและโดยอ้อมกับการปฏิบัติงานของผู้ตาม และพฤติกรรมของผู้ตามจะได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้องค์การประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ในที่สุด ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากองค์การปัจจุบันมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องซึ่งลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี มีความสามารถทำให้ผู้ตามมีความเชื่อถือ ศรัทธา และเชื่อฟังในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย กระตุ้นให้ผู้ตามแสดงความคิดเห็น ใช้เหตุผลในการปฏิบัติงานและเป็นผู้นำที่แสดงความสามารถในการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาสู่องค์การ โดยยึดวิสัยทัศน์ ใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรม เทคโนโลยีในองค์การ และไม่ใช่วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลงาน มีการจูงใจบุคลากรซึ่งรวมถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม แนวคิดต่าง ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานจับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพร้อมๆ กัน โดยใช้ค่านิยม ความเชื่อและคุณภาพที่มีอยู่ในตัวเองในการที่จะเสริมสร้าง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการที่จะเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม มีทักษะในการใช้วาจา ศิลปะ การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้ในการวิจัย

ปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ การทำงานเป็นทีม ลักษณะการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของพยาบาลจึงไม่สามารถทำโดยลำพังได้ จำเป็นต้องมีการผลัดเปลี่ยนเวรและมีการส่งต่อเวรให้แก่กัน โดยมีทีมการพยาบาลที่ประกอบไปด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล ซึ่งมีหลายระดับ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ ทีมการพยาบาลในแต่ละเวรมีหน้าที่ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมต้องมุ่งที่วัตถุประสงค์เดียวกัน ทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจและยอมรับในความสามารถของกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษารื้อก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศและการประเมินผล (ปรากฏพิทย์ อุจะรัตน, 2541: 70) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว จะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่ดีมีประสิทธิผล โดยเริ่มตั้งแต่การติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ตรงกัน ไม่มีความเข้าใจผิดอันเป็นผลให้เกิดความเสียหาย ทีมมีการร่วมมือประสานงานกันด้วยสัมพันธภาพอันดี มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

นอกจากนี้วิวัฒนาการด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์บาลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปฏิบัติงานการพยาบาลจึงมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป Romig (1996: 59) กล่าวว่า การพัฒนาทีมให้มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล เป็นการเพิ่มความสามารถของทีม และผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson et. al. (1991) ได้กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะมีผลการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพัง และไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงผลผลิตหรือบริการให้มีคุณภาพได้เท่านั้น ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากรได้อีกด้วย ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการทำงานเป็นทีมมีผลต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานซึ่งเป็นเรื่องประกอบของประสิทธิผลองค์การ ดังเช่น งานวิจัยของ จิราพร ปูนเอื้อง (2543) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท พบว่า การทำงานเป็นทีม โดยการให้ความร่วมมือกัน และการพึ่งพาอาศัยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน ( $r = 0.71$  และ  $0.68$  ตามลำดับ  $p < .001$ ) ส่วนงานวิจัยของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับงานวิจัยของ จารุพรรณ ลิละบุทชโยธิน (2544) ศึกษาในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.695$ ,  $p < 0.01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน สมุทร เรืองวรบูรณ์ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป และวาริ พูลทรัพย์ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย ทั้ง 3 งาน พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.82$ ,  $0.52$  และ  $0.80$  ตามลำดับ) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผลสามารถให้ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ดีมีคุณภาพ และส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ในที่สุด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Romig 1996 ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ การติดต่อสื่อสารการประสานงาน ความร่วมมือ การมีความคิดสร้างสรรค์ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย จึงใช้แนวคิดนี้ในการวิจัย

ในปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 6 และ 7 รวมจำนวน 10 แห่ง ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพถึง 9 แห่ง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปใน เขต 6 และ 7 จึงสนใจที่จะศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพ เข้าสู่มาตรฐานของโรงพยาบาลต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

2.3 เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้จะทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า หอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งบอกว่าการจัดการมีความสามารถในการดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ภาพรวมของหอผู้ป่วยที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายโดยคำนึงการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะใช้แนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) ซึ่งเป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ครอบคลุมการบรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมยิ่งกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีองค์ประกอบที่ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมาย การได้มาของทรัพยากร กระบวนการภายใน และความพึงพอใจในกลยุทธ์ ที่แต่ละหอผู้ป่วยต้องมีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายของหอผู้ป่วยชัดเจน มีเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และพร้อมให้บริการกับผู้ป่วยบริการ มีพยาบาลประจำการที่มีความรู้ ความสามารถ



ในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยที่ดี และการบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพและสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กรนั้นต้องอาศัยภาวะผู้นำ เนื่องจากผู้นำเป็นจุดรวมแห่งพลังของมวลสมาชิกในองค์กร ดังนั้นผู้นำจึงเปรียบเหมือนหลักชัยในการดำเนินงานขององค์การ และปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลก็คือภาวะผู้นำ ซึ่งมีหลายแบบและนักวิชาการให้ความเห็นว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนช่วยในการสร้างบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่ง Bass (1985), Avolio and Bass (1994) และ Yukl (1989) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิผลองค์กรสูงขึ้นและจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่าง ๆ ในการบริหารงานลดลงและทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐศักดิ์ สมพงษ์ธรรม (2537) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของศึกษานิการจังหวัดกับประสิทธิผลองค์กรพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริมประสิทธิผลองค์กรเพิ่มจากภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน และพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวทำนายประสิทธิผลขององค์การ โดยรวมได้ดี และสุภาพร รอดถนอม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลขององค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) ได้เสนอภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการใหม่ ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม มีทักษะในการใช้วาทศิลป์ การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ

ส่วนการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (Roming, 1989: 3-4) และประสิทธิผลของงาน ได้มาจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือประสานกันในการแสดงตามบทบาทหน้าที่ของตน (Gibson et. al., 1991) จากการศึกษาของ จารุพรรณ ลีลาอุทโยธิน (2544) ซึ่งทำการศึกษาที่พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและเป็นตัวแปรพยากรณ์ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ จินนาวงศ์ (2543) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมโดยใช้กระบวนการกลุ่มทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งครอบคลุมด้าน ประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่น ดังนั้นจึง

อาจกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมที่มีกระบวนการที่ดีจะนำมาซึ่งประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสนใจใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Roming 1996 ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ความร่วมมือ การมีความคิดสร้างสรรค์และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ในการวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดสรุปได้ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

4.2 การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

4.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

5.2 ประชากรที่จะศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการจากหน่วยงานต่างๆ ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปใน เขต 6 และ 7 รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,175 คน

5.3 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานคนปัจจุบันไม่ต่ำกว่า 1 ปี จากหน่วยงานต่างๆ ของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้จากการคำนวณ จำนวน 338 คน

5.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2551

5.5 ตัวแปรที่ศึกษามี 2 ลักษณะ ดังนี้

5.5.1 *ตัวแปรพยากรณ์* ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย ดังนี้

1) *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย* ตามแนวคิดทฤษฎีของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) ซึ่งมี องค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม มีทักษะในการใช้วาทศิลป์ การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ

2) *การทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย* ตามแนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Roming (1996) ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ความร่วมมือ การมีความคิดสร้างสรรค์ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง

**5.5.2 ตัวแปรเกณฑ์** ได้แก่ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามแนวคิดทฤษฎีของแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) ซึ่งเป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย มีองค์ประกอบที่ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมาย การได้มาของทรัพยากร กระบวนการภายในและความพึงพอใจในกลยุทธ์

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงความสามารถในการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาสู่องค์กร โดยยึดวิสัยทัศน์ ใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรม เทคโนโลยีในองค์กรและไม่ใช่วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลงาน มีการจูงใจบุคลากรซึ่งรวมถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม แนวคิดต่าง ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพร้อม ๆ กัน โดยใช้ค่านิยม ความเชื่อและคุณภาพที่มีอยู่ในตัวเองในการที่จะเสริมสร้าง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) ซึ่งมี องค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม มีทักษะในการใช้วาทศิลป์ การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ดังนี้

**6.1.1 การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (Vision)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้นำข้อมูลและปัญหา มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยมองอนาคตขององค์กรพร้อมทั้งประพาดิศนอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้พยายามขับเคลื่อนและปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กร มีค่านิยมของตนเองช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ส่งผลให้องค์กรมีการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น

**6.1.2 มีทักษะในการใช้วาทศิลป์ (Rhetorical skill)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวาทศิลป์และเทคนิคต่าง ๆ ในการสื่อสาร ยกย่องและกระตุ้นอารมณ์ของผู้ร่วมงานให้เบิกบานแจ่มใส และเหมาะสมตามวัฒนธรรม สร้างแรงบันดาลใจโดยการใช้อุปมาอุปมัย เปรียบเทียบ รวมทั้งเล่าเรื่องราวที่ไม่ใช่นามธรรมในการอธิบายให้บุคลากรมีความเข้าใจ ใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับ ทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันทางใจต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

**6.1.3 การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ (Image and trust building)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมการสร้าง ความไว้วางใจของบุคลากร

ต่อตนเองและระหว่างผู้ร่วมงาน เป็นตัวอย่างภาพลักษณ์ที่ดี มั่นใจในตนเอง มีความเสียสละ ปรับปรุงกลวิธีการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปฏิบัติตามคำพูดหรือข้อตกลง ยึดถือความต้องการของบุคคลมากกว่าความต้องการของตนเอง ไม่นำความสำเร็จของผู้อื่นมาเป็นของตนไม่โอ้อวดความสามารถของตนเองเกินความเป็นจริง

**6.1.4 ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างแรงบันดาลใจ (Personalized leadership)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่า หัวหน้าหรือผู้ป้วยมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีความผูกพัน เป็นกันเอง ทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร ไวต่อความรู้สึกของบุคลากร มีทักษะทางสังคม มีความจริงใจ ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาตนเองของบุคลากรเพื่อให้ประสบความสำเร็จ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจ

**6.2 การทำงานเป็นทีมการพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อสมาชิกในหอผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมในการให้บริการพยาบาล โดยมีหลักเกณฑ์การทำงานร่วมกัน โดยรับผิดชอบและใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้ประสบความสำเร็จในงานและบรรลุเป้าหมาย ตั้งแต่การค้นหาปัญหาของผู้ใช้บริการ แล้วนำมาวางแผนแก้ไข โดยมีการประชุมปรึกษาหารือกัน มอบหมายให้สมาชิกตามความเหมาะสม มีการช่วยเหลือกันในทีม ประเมินผลงานเพื่อหาข้อบกพร่องและหาแนวทางแก้ไข ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสารที่ดี สมาชิกทีมต้องนำความคิดสร้างสรรค์ของทีมมาแก้ไขปรับปรุงงาน และต้องมีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Romig (1996) และดัดแปลงจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ กาญจนา แสนทวี (2547) ซึ่งวัดการทำงานเป็นทีมจาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร การร่วมมือ การประสานงาน และการมีความคิดสร้างสรรค์ ดังนี้

**6.2.1 การติดต่อสื่อสาร** หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างอิสระ ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม มีการพบปะพูดคุยประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

**6.2.2 ความร่วมมือ** หมายถึงการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยความเต็มใจร่วมกันวางแผนการพยาบาลและร่วมกันอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ทีมบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

**6.2.3 การประสานงาน** หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกันภายในทีมหรือระหว่างทีม ซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มีการจัดการความขัดแย้ง โดยมี

กิจกรรมารขาท การพุดจาที่ดัดอกัน ทำให้งานดำเนิน ไปอย่างราบรื่น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมาย ด้วยความรวดเร็ว

**6.2.4 การมีความคิดสร้างสรรค์** หมายถึง การร่วมกันแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงาน โดยการคิดค้นวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติเดิม ซึ่งมีผลให้การทำงานสะดวก รวดเร็ว และบริการพยาบาลมีคุณภาพ

**6.2.5 การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง การนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ วิธีการใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำให้สามารถลดระยะเวลาการทำงาน และ ปรับปรุงคุณภาพการบริการ โดยมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

**6.3 ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย** หมายถึง ความสำเร็จของหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติงาน ได้บรรลุเป้าหมาย ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความปลอดภัย โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถ ประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในแต่ละด้านอย่างเหมาะสมยิ่งกับสภาพการณ์ปัจจุบัน โดยแต่ละ หอผู้ป่วยต้องมีการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายของหอผู้ป่วยชัดเจน มีเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และพร้อมให้บริการกับผู้รับบริการ มีพยาบาล ประจำการที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย ที่ดี และที่สำคัญคือให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้ใช้บริการและผู้ที เข้ามาเกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) และดัดแปลงจาก แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของพรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การบรรลุเป้าหมาย การได้มาของทรัพยากร กระบวนการภายใน และความพึงพอใจใน กลยุทธ์ ดังนี้

**6.3.1 การบรรลุเป้าหมาย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการ ดำเนินการในหอผู้ป่วยว่า มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและ ผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการทบทวนความก้าวหน้าและ ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน มีการติดตามข้อมูลและสถิติที่เป็นเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานที่เป็น ไปตามเป้าหมาย เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงานก็ทำการวิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางแก้ไข

**6.3.2 การได้มาของทรัพยากร** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการ ดำเนินการในหอผู้ป่วยว่า จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิง วิชาชีพเป็นอย่างดี มีการจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมกับสัดส่วนของผู้มารับบริการ มีการกำหนด คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการอบรม การพยาบาลเฉพาะทาง จัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน มีระบบการตรวจสอบเพื่อเตรียม

เครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา และมีการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ทันสมัยและมีคุณภาพไว้อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน

**6.3.3 กระบวนการภายใน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการดำเนินการในหอผู้ป่วยว่า มีการวางแผนในการทำงาน มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพียงพอสำหรับการจัดบริการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ให้บริการเป็นไปตามคู่มือที่กำหนดไว้ มีการจัดการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหาหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการร่วมมือและประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงาน และมีกลไกการสื่อสารที่ดีภายในหอผู้ป่วย

**6.3.4 ความพึงพอใจในกลยุทธ์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการดำเนินการในหอผู้ป่วยว่า ทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีการทำงานเป็นทีมบุคลากรให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรและผู้ป่วยพึงพอใจและให้การยกย่องชมเชยการบริการที่หอผู้ป่วยปฏิบัติ

**6.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาทางด้านพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้อง ได้รับการแต่งตั้งจากโรงพยาบาล ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยใน เช่น หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยเด็ก ห้องคลอด เป็นต้น

**6.5 พยาบาลประจำการ (staff nurse)** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีขึ้นไป และขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการและไม่ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร ที่ปฏิบัติงานที่แผนกหอผู้ป่วย ปัจจุบันปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

**6.6 โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ตั้งแต่ 120 -500 เตียง ใน เขต 6 และ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรสงคราม โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลโประจวบศิริจันทร์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชที่ 17

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

7.1 พยาบาลระดับหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลจะได้รับทราบข้อมูลจากการสะท้อนความคิดเห็นจากพยาบาลระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับภาวะผู้นำของตน และสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปพิจารณาปรับใช้ในการนำทีมหรือในการวางแผนพัฒนาตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ ส่งผลให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการปฏิบัติงานของทีมทางการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อไป

7.2 ทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาลจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นอันสำคัญที่จะต้องมีการลงทุนในการพัฒนาภาวะผู้นำให้แก่หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ลดปัญหาการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า

7.3 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลเองใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพัฒนาการทำงานเป็นทีมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

7.4 ผู้บริหารโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมา กำหนดนโยบายในการพัฒนาและส่งเสริมประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 นั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.3 องค์การพยาบาล
  - 1.4 หอผู้ป่วย
  - 1.5 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.1 ความหมายของผู้นำ
  - 2.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลขององค์การ
3. การทำงานเป็นทีมการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล
  - 3.2 กิจกรรมของทีมการพยาบาล
  - 3.3 คุณลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล
  - 3.4 การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลตามแนวคิดของ Romig
  - 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
4. ประสิทธิภาพขององค์การ
  - 4.1 ความหมายของประสิทธิภาพขององค์การ
  - 4.2 แนวคิดการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ

- 4.3 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิด Kinicki and Kreitner (2006)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 5.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลขององค์การ
- 5.2 การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

## 1. โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง มีขีดความสามารถรองรับมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาล แต่ละแห่งให้บริการทางวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข ประเภทต่าง ๆ รวมทั้งด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิคและงานวิจัยสาธารณสุข (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2543)

### 1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป

โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปประกอบด้วย 5 กลุ่มภารกิจคือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โดยพยาบาลจะอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มงานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบไปด้วยงานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยใน งานวิสัญญีพยาบาล และงานการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ ดังแสดงในภาพที่ 2.1

### 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป มีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2543) ดังนี้

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาล ตามสาขาวิชาทางการแพทย์ ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องที่

ห่างไกลทางวิทย์ และญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาล  
ที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการ  
สาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มี  
ประสิทธิภาพ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถาน  
บริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัด

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและ  
สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.2.6 รวบรวมข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร  
สาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

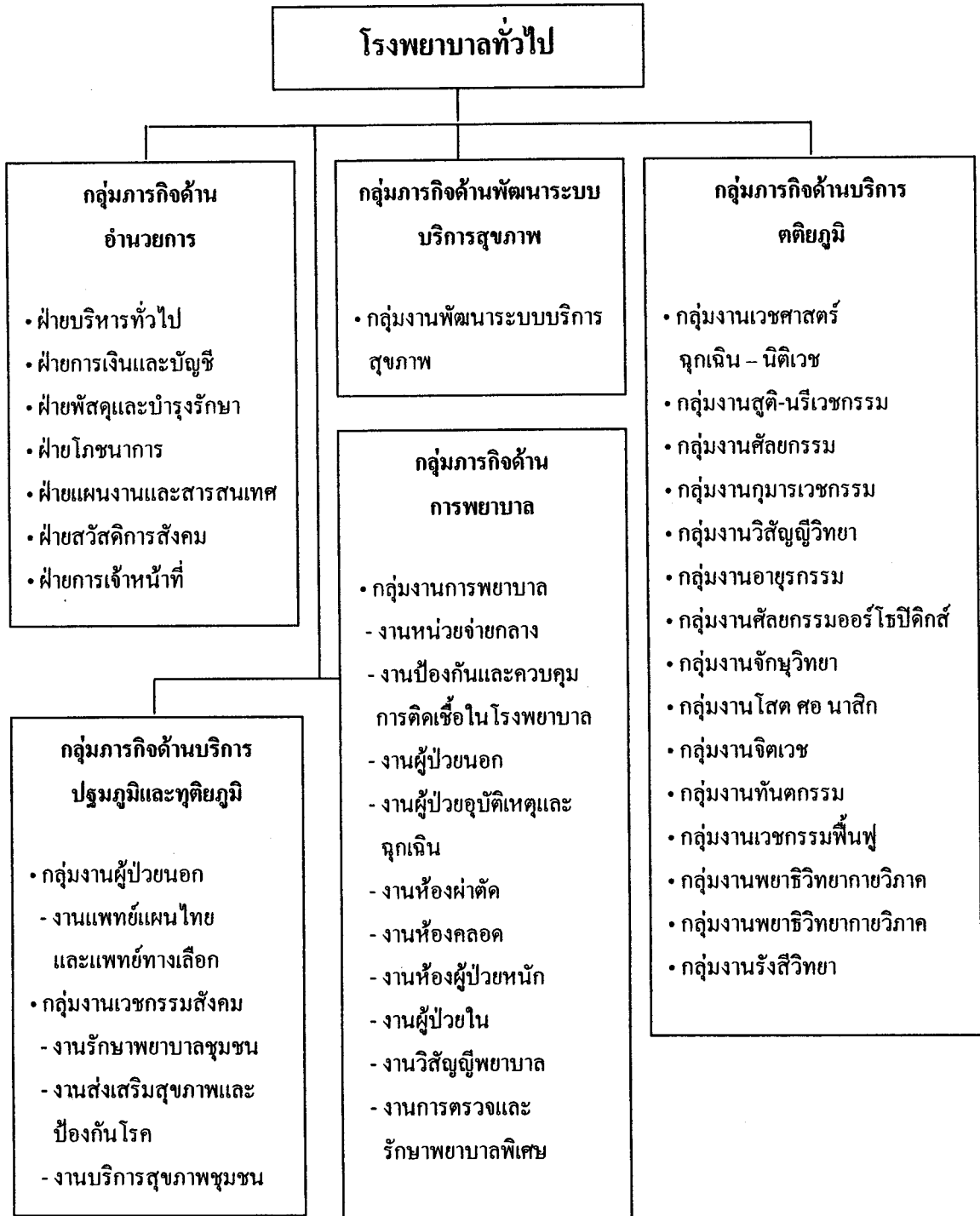
1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

1.2.8 สนับสนุนและนิเทศงาน โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข  
อื่น ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุน  
งานสาธารณสุขมูลฐาน

1.2.9 การดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล  
ดังนี้

1) โรงพยาบาลขนาด 250 – 500 เตียง ให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์  
และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล  
แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชันสูตรโรค  
ผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นต้น

2) โรงพยาบาลขนาด 120 – 250 เตียง ให้การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
และอาสาสมัครสาธารณสุขตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษา/ อบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์  
จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง  
มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพกับประชาชนส่วนมากของประเทศ ทั้งด้าน  
ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการชั้นสูตร  
สาธารณสุข จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วย ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์  
แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ศึกษาค้นคว้า วิจัย ด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรทางสาธารณสุข



ภาพที่ 2.1 แสดงโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป

### 1.3 องค์การพยาบาล

**1.3.1 ความหมายขององค์การพยาบาล (Nursing organization)** เป็นองค์การสุขภาพที่มีความสำคัญและมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้แตกต่างกัน ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2533: 25) กล่าวว่า องค์การพยาบาล คือ โครงสร้างที่ได้จัดตั้งขึ้น โดยมีบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไปดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้

อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้อธิบายความหมายขององค์การพยาบาลไว้ว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัยทรัพยากรการบริหารต่าง ๆ

พาริดา อิบราฮิม (2537) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อทำหน้าที่ต่าง ๆ ใ้งานของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 39) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่าเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อให้บริการพยาบาล (nursing service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชน

Hughes (1990 อ้างถึงใน ยุพดี โสทธิพันธุ์, 2539: 5) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ ๆ ให้สังคม โดยการรวบรวมการดูแลสุขภาพในทุกสาขาซึ่งต้องอาศัยทักษะความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กล่าวโดยสรุป องค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลเพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพกับผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี

**1.3.2 ลักษณะขององค์การพยาบาล** องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามประเภทของโรงพยาบาลและสถาบัน ซึ่งโดยทั่วไปองค์การพยาบาลที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ จะเรียกว่า กลุ่มงานการพยาบาล

ส่วนองค์การพยาบาลที่ตั้งอยู่ในชุมชนจะเรียกว่า ฝ่ายการพยาบาล (กุลยา ต้นผลาชีวะ 2539) สำนักงานตำรวจแห่งชาติใช้คำว่า งานพยาบาล และทบวงมหาวิทยาลัย ใช้คำว่า ฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีระบบงานค่อนข้างสลับซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนกการพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้นในการจัดองค์การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การ สภาพความเป็นจริงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ มีการกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานกันทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละตำแหน่ง กำหนดความสัมพันธ์แต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนพัฒนาบุคลากร สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในทิศทางของตนเองและองค์การร่วมกัน (ยุพดี โสคติพันธุ์ 2539)

องค์การพยาบาลเป็นระบบเปิด (Sullivan and Decker, 1998) มีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีระบบงานค่อนข้างซับซ้อน กลุ่มงานการพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลในองค์การต้องร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม รวมทั้งมีการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้น การกำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงหลายประเด็น เช่น สภาพทางภูมิศาสตร์ ลักษณะงาน พฤติกรรมของบุคคลในองค์การพยาบาล กลยุทธ์ในการบริหาร เป็นต้น โดยต้องกำหนดโครงสร้างและจัดองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนและองค์การร่วมกัน นอกจากนี้ยังเป็นการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งรวมถึงการจัดแบ่งงาน การให้อำนาจตามหน้าที่ ช่วงการบังคับบัญชา (span of control) และโครงสร้างของหน่วยงาน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรทั้งที่มีแบบแผนและไม่มีแบบแผน (Gilley and England, 1989: 107)

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวถึงหลักการจัดองค์การ หรือการจัดรูปงานไว้ 6 ประการ คือ 1) การถือเอาจุดมุ่งหมายของงานเป็นหลัก เช่น องค์การราชการจะแบ่งเป็นกระทรวง ทบวง กรม 2) ถือเอากระบวนการของงานโดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอน 3) ถือเอาเขต หรือพื้นที่โดยแบ่งตามสถานที่ตั้ง แบ่งตามภาคเป็นเขต 4) ถือเอาเวลาโดยแบ่งเป็นผลัดหรือเวร 5) ถือเอาผู้มารับบริการ และ 6) ถือเอาความคล้ายคลึงของงานแบ่งเป็นแผนกตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

กล่าวโดยสรุป ลักษณะขององค์การพยาบาล เป็นองค์การย่อยขององค์การหนึ่งของโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด ในองค์การสุขภาพ ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการพยาบาลทั้งระดับบริหารและระดับพยาบาลประจำการ และระดับ

อื่น ๆ มาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล องค์การพยาบาลมีลักษณะขององค์การที่มีแบบแผน และไม่มีแบบแผน เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

#### 1.4 หอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานระดับต้นของโรงพยาบาลและจำเป็นจะต้องมีความสัมพันธ์กับหัวหน้าหอผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยโดยการให้บริการการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงพอใจร่วมกัน จะต้องมามีวิธีปฏิบัติเพื่อนำนโยบายลงสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประหยัด โดยมุ่งความสำเร็จตามเป้าหมายของคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้นต่อ ๆ ไปอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลเคียงคู่ไปกับโรงพยาบาล จึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มโดยต้องมีการพัฒนางานและพัฒนาคนไปพร้อมกัน โดยอาศัยสัมพันธ์ภาพของบุคลากรพยาบาลในรูปแบบการช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อมุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2538) ซึ่งกิจกรรมหอผู้ป่วยมีทั้งที่เป็นการให้บริการทางการพยาบาลและไม่ใช่การบริการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (Barrett, 1974) มีดังนี้

**1.4.1 มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานธุรการ (Clerical responsibility)** เป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานเสมียนซึ่งเป็นงานที่ประกอบด้วย การส่งใบสั่งยาไปห้องยา การบันทึกทางคลินิก เตรียมรายงานการบริหาร ตรวจสอบแผ่นประวัติหน้าป้ายผู้ป่วย นอกจากนี้ มีกิจกรรมอื่น เช่น รับโทรศัพท์ ต้อนรับ ผู้ส่งข่าว เป็นต้น

**1.4.2 การส่งต่อใบสั่งยา (Transcription or transmission of medical prescriptions)** การพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องมีความถูกต้อง การส่งต่อใบสั่งยาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในระยะการพัฒนาระบบการจัดการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

**1.4.3 การดำรงรักษาอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ (Maintenance of supplies and equipment)** เป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่ทางการพยาบาล เช่น การซักกริด การเก็บรักษายา เพื่อให้ได้มาตรฐาน อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการแพทย์ต้องถูกจัดให้พร้อมเมื่อต้องการใช้

**1.4.4 โภชนาการและการบริการงานแม่บ้าน (Dietary and housekeeping service)** ซึ่งเป็นงานที่ต้องได้รับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วย การให้บริการจะต้องมีการฝึกอบรมบุคลากร

**1.4.5 การประสานงานการบริการดูแลผู้ป่วย (Coordination of patient care service)** จุดประสงค์ของกิจกรรมนี้ เป็นการเอื้ออำนวยให้การดูแลรักษาและการพยาบาลให้เป็นไป

อย่างราบเรียบ เช่น เครื่องมือ ยา อุปกรณ์ จะต้องมีความปลอดภัยและพร้อมใช้ตลอดเวลา ซึ่งต้องทำ ความสะอาดและมีการเก็บรักษาเป็นอย่างดีจะทำให้การปฏิบัติงาน ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย

**1.4.6 การบำรุงรักษาเครื่องจักร (Plant maintenance)** ซึ่งจะต้องมีการดูแล รายงาน การใช้เครื่องซ่อมต่าง ๆ เช่น บานพับ หน้าต่าง อุปกรณ์ที่มีการแตกหักเสียหาย ซึ่งพยาบาลมีส่วน ช่วยเหลือดูแลในกระบวนการนี้มาก โดยมีการตรวจสอบและติดตามการใช้สอยของอุปกรณ์ใน การบริการ

ดังนั้น หอผู้ป่วยจึงเป็นสถานที่ทำงานของพยาบาล เป็นหน่วยงานทาง การแพทย์ ที่เป็นระบบย่อยของโรงพยาบาลและเป็นที่พักนอนของผู้ป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนบ้าน ของผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยนั่นเอง จึงควรจัดให้อยู่ในสภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร และการให้บริการกับผู้ป่วย

### **1.5 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลทั่วไป**

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาเป็นลำดับซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพ ได้กำหนดจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาล กฎหมายทางการแพทย์ มาตรฐาน การพยาบาล กฎหมายประกอบโรคศิลป์ และจรรยาวิชาชีพ (พาริตา อิบราฮิม 2541) ซึ่ง พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง บทบาทของ วิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการ สอน แนะนำ ให้คำปรึกษา แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค การฟื้นฟูสภาพและการให้ ภูมิคุ้มกันโรค

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีทั้งผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหาร ระดับต้นในหอผู้ป่วย มีการบริหารจัดการภายใน เพื่อรองรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล พยาบาล ที่เป็นผู้นำคือผู้บริหารระดับต้นที่ทำหน้าที่บริหารจัดการงานของหอผู้ป่วย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยและ ผู้ตามหรือผู้ปฏิบัติงาน คือ พยาบาลประจำการ ซึ่งมีบทบาทที่แตกต่างกันดังนี้

#### **1.5.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย**

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหาร งานภายในหอผู้ป่วย โดยการเชื่อมโยงนโยบายขององค์กรพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาล สู่การปฏิบัติ จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์กร ในยุคปฏิรูปสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะต้องมีความรู้และความ เข้าใจในหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management, TQM) ที่สอดคล้องกับ



แนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนวัณน์ ศุภชุตินกุล, 2545) ที่เป็นกระบวนการบริหารอย่างมีระบบและมีโครงสร้างในการสร้างความร่วมมือของคนทั้งองค์กร มีการวางแผนและการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทีมงานร่วมกันทำงานให้ บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน และผู้นำจะต้องมีความมุ่งมั่นจริงจัง และต่อเนื่องบริหารงานตามข้อเท็จจริง สร้างแรงจูงใจ สร้างความไว้วางใจ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สร้างการเรียนรู้ และการปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่อง ยึดหลักสำคัญในการให้การบริการ คือ customer focus ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ สร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ ศึกษาความต้องการและสนองตอบ ต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานตามการประเมินของผู้รับบริการ (Juran, 1992)

กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินงานการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามจุดประสงค์ของโรงพยาบาล การดำเนินงานด้านการบริหารระดับหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาลและนำมากำหนดเป็นนโยบายระดับหอผู้ป่วย และวางแผนในการปฏิบัติงานที่จะดำเนินสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการซึ่งมีบทบาทได้ดังนี้

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน / หอผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูแลและรักษาพยาบาล และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและญาติ

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางการเงินด้วย

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน / หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

- 1) มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในแต่ละทีม เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของเจ้าหน้าที่และอัตรากำลังที่มีอยู่
- 2) จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล
- 3) ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้โอกาสผู้ป่วย / ญาติ มีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา
- 4) ประสานงานกับแพทย์ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาในขั้นต่อไป

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

- 1) การเตรียมผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและการเตรียมก่อนจำหน่าย
- 2) การประเมินสภาพผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ
- 3) การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ การจัดทำแผนและการประเมินความสามารถของแผน
- 4) การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล
- 5) การจำหน่ายและติดตามการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความ สำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.7 ติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

- 1) ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ
- 2) เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับข้อมูลที่ชี้วัดถึงคุณภาพการบริการในหน่วยงานในแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล เช่น อัตราการตาย การติดเชื้อ ระยะเวลาอนโรโรงพยาบาลยาวนาน อัตราการครองเตียงสูง การร้องเรียนต่าง ๆ เป็นต้น

3) สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียนหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การเฝ้าระวังผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการในรอบ 24 ชั่วโมง

4) ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ

5) ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย มีการดำเนินงานตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล กรณีมีปัญหาเกิดขึ้นจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ปัญหา

6) ดูแลความถูกต้องและความเป็นระบบของผู้ป่วย / ญาติ เกี่ยวกับการจัดการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

## 1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง / สัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพักงาน ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงานเพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล

1.2.3 พัฒนาฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน / หอผู้ป่วย

## 1.3 การบริหารนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

1.3.1 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 1) ให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที
- 2) ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ และควบคุมการใช้อย่างประหยัด
- 3) เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือ เครื่องใช้ จัดการให้มีการซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง แก้ไขพร้อมใช้งานได้เสมอหรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกของใหม่มาใช้

1.3.2 ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเกี่ยวกับความสะอาดเรียบร้อย ในหอผู้ป่วย ให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่อต่าง ๆ

2. เป็นผู้จัดการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดการพยาบาลใน 2 บทบาท ดังนี้

2.1 เป็นผู้อำนวยการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการจัดการให้บุคลากรพยาบาลสามารถทำการพยาบาลได้อย่างดีที่สุดในปริมาณที่พอเหมาะด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ และยาให้พร้อมใช้ จำแนกผู้ป่วยเพื่อจัดบุคลากรให้ตรงกับความต้องการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย

2.2 เป็นผู้นิเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเองได้ทั้งหมดในหอผู้ป่วย นอกจากนิเทศงานเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีคุณภาพ การนิเทศไม่ได้หมายความว่าเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลขาดสมรรถภาพแต่ตรงกันข้ามกลับเป็นการส่งเสริมความสามารถ ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

3. เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยรับผิดชอบต่อการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยการติดตามประเมินผลตรวจสอบงานในแต่ละเวร ศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ถ้ามีปัญหาด้านการรักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา ขณะแพทย์ทำการตรวจผู้ป่วย ถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาลจะชี้แนะในขณะส่งเวร หรือประชุมปรึกษาหารือแล้วแต่โอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะพิจารณาความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีผลที่ดีต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและการใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

3.1 ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินสถานะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยหรือวิกฤติของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลและดำเนินการให้ความ

ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือวิกฤตได้ครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

3.2 จัดระบบและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและฉับไว กรณีสถานการณ์ฉุกเฉิน หลายอย่างเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ต้องทราบความต้องการและความสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ ทั้งหมดได้อย่างเหมาะสม

3.3 เตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องมือและ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะดำเนินการและควบคุมเครื่องมือพิเศษเฉพาะหรือใช้ยา ระวังความรู้สึกลึกตามแผนการรักษา เช่น พยาบาลในหน่วยตรวจพิเศษ วิทยุณี เป็นต้น

3.4 เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาหารือ / ตรวจสอบผู้ป่วยกับทีมสุขภาพใน หน่วยงานหรือทีมงาน

3.5 จัดระบบการนำแผนการรักษา / การพยาบาลไปปฏิบัติ ตลอดทั้งเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไปและในภาวะวิกฤติ รวมถึงให้ความช่วยเหลือและแก้ไข สถานการณ์ได้ทันทั่วทั้ง

3.6 คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย วางแผนให้ความช่วยเหลือได้ทันต่อ เหตุการณ์และสามารถประเมินสิ่งที่ควรละเว้นหรือเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของแพทย์ โดยยึด หลักสวัสดิภาพของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ เช่น เลิกคำสั่งคน้ำและอาหารเมื่อหมดความจำเป็น เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถแยกแยะรูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่มต่าง ๆ ได้ สามารถลดความ กังวลของผู้ป่วยให้น้อยลงและสามารถฟื้นฟูสภาพได้ดีที่สุด

3.7 วางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย บุคลากรในทีม สุขภาพและพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

3.7.1 ประเมินความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วย เพื่อคาดการณ์ ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

3.7.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

3.7.3 เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษาหารือวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

3.7.4 ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะ การดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน โดยการ ดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

3.7.5 บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมระหว่างการใช้ เวลาดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะเฉียบพลัน รวมทั้งเวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย

3.7.6 ควบคุมให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ เตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3.7.7 ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนเป็นระยะๆ ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้ เหมาะสมตลอดเวลาก่อนจำหน่าย

3.7.8 ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

3.7.9 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประ โยชน์ที่เกี่ยวข้องตาม ความเหมาะสม

3.7.10 ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อประเมิน ผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เช่น การวิเคราะห์สาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษา ซ้ำ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย หรือการประชุมร่วมกับพยาบาลหน่วยเวชกรรมสังคม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วย Home health care ที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของ ผู้ป่วยและครอบครัวหลังจำหน่าย

3.8 ปฏิบัติตามแผนและอภิปรายแผนการพยาบาล / แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อนกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางการพยาบาลในทีม และบุคลากรอื่น ๆ ใน โรงพยาบาล

3.9 ติดตาม ประเมินผลให้มีการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกวัน

3.10 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ข้อมูล ตอบข้อสงสัย และเป็น สื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3.11 นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการวิจัย มาใช้ในการให้บริการพยาบาลในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการ พยาบาล

3.12 มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพและ ผลลัพธ์ของการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ

3.13 มีส่วนร่วมและดำเนินการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญการ ด้วยการประเมินคุณภาพการพยาบาล การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

3.14 ประยุกต์เทคนิคและวิธีการสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.15 ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของการบริการพยาบาลในหน่วยงาน

3.16 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา และกำกับดูแลให้ผู้ป่วยได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับผู้ป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาตรงเวลา หากมีปัญหาเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการ เพื่อการแก้ปัญหาที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาล การสร้างภาพลักษณ์ทางวิชาการ การคิดริเริ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสร้างกระบวนการพยาบาลใหม่ ๆ แต่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการนำเสนอข้อมูลใหม่ ๆ ทางการพยาบาล มีการวิจัยหรือนำผลวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ดูแลให้ความถูกต้องและเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและให้ความช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

7. เป็นครู การสอนและการเรียนรู้จากตัวอย่างจริงจะเป็นการสร้างสรรค์ประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ดีที่สุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญ และในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการและสุศึกษาให้แก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลรวมทั้งเป็นผู้ดำเนินงานทางวิชาการภายในหน่วยงาน

8. เป็นผู้เชี่ยวชาญ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

9. เป็นผู้ประเมินผล หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพิจารณาเลื่อนขั้นอัตราเงินเดือนและเลื่อนตำแหน่ง

จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นผู้นำที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการพยาบาล มีความรับผิดชอบหลายด้าน ทั้งในด้านการบริหาร ซึ่งต้องบริหารบุคลากรและทรัพยากรในหอผู้ป่วย ด้านวิชาการ เป็นผู้จัดการพยาบาล และด้านบริการพยาบาล

Bernald & Walsh (1995:18-25) ได้เสนอลักษณะของผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิผลไว้ 4 ประการ คือ

1. มีความอ่อนไหว (Awareness) ต้องประเมินผลกระทบจากกลุ่มและต่อกลุ่มโดยมีความตระหนักรู้ในตน (self-awareness) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1.1 ความมีวุฒิภาวะ (Maturity) มีความเต็มใจและมีแรงกระตุ้นภายในตนเองพร้อมที่จะทำหน้าที่ผู้นำและมีความรู้สึกภายในตนเองว่ามีความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้

1.2 ความสามารถ (Ability) ต้องมีความสามารถบ่งชี้จุดแข็ง จุดอ่อนและระบุปัญหาได้ เพื่อที่จะทำงานโดยลดข้อจำกัดได้

1.3 การกำหนดเป้าหมาย (Objective) ต้องสามารถกำหนดเป้าหมายและสื่อสารเป้าหมายไปสู่ผู้ร่วมงานได้ เป้าหมายมีทั้งระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว ผู้บริหารจะต้องช่วยให้ผู้ร่วมงานได้เข้าใจเป้าหมายและมีวิธีทำงานไปสู่เป้าหมาย

1.4 อำนาจ (Power) ผู้บริหารจะต้องเข้าใจในเรื่องอำนาจ จะใช้อำนาจอะไร อย่างไร และเมื่อไร เป็นสิ่งที่ต้องวิเคราะห์ด้วยเหตุผลสำคัญขององค์การ ไม่ใช่เหตุผลส่วนตัวและจะต้องเรียนรู้อำนาจเพื่อการใช้อำนาจที่เหมาะสม

1.5 บุคลิกภาพ (Personality) สิ่งที่จะต้องแสดงให้ปรากฏในบุคลิกภาพ คือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น ความยืดหยุ่น การสร้างสรรค์ ความซื่อสัตย์ และความจริงใจ

1.6 ทักษะในการสื่อสาร (Communication skill) ต้องนำความคิดและสื่อข้อมูลไปสู่กลุ่ม มีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ตรงจุดและชัดเจน

2. มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) ต้องแสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการจุดยืนและสิทธิของตนให้ผู้อื่นได้รับรู้ สามารถแสดงออกได้ทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบทั้งด้วยคำพูดและท่าทีที่ไม่เอนเอียงไปในทางก้าวร้าวหรือยอมตาม

3. ความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลการทำงาน (Accountability) ผู้บริหารต้องรับผิดชอบต่อผลทั้งของตนเองและของกลุ่ม โดยต้องตอบคำถามและอธิบายการกระทำของตนเอง กลุ่มและองค์การได้ว่าผลจะเป็นทางลบหรือทางบวก



4. การปกป้อง (Advocacy) ผู้บริหารต้องสนับสนุน ปกป้อง และรักษาทุกสิ่งและทุกคนในกลุ่มในองค์กร โดยต้องมีการปฏิบัติที่เหมาะสม มีคุณธรรม มีจริยธรรมอยู่ในขอบเขตของสิทธิหน้าที่และกฎหมาย

5. การพัฒนาทีม (Group Development) ผู้บริหารต้องพัฒนาสมาชิกในกลุ่มให้มีการเจริญเติบโตอย่างถูกวิธีและถูกเวลาอย่างมีคุณธรรมและอธิบายได้ด้วยเหตุผลที่น่าเชื่อถือ

กล่าวโดยสรุป หัวหน้าหรือผู้ช่วยมีบทบาทเป็นผู้บริหาร ผู้จัดการทางการแพทย์และผู้บริหารงานการรักษากว่าที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยจะแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งในด้านการบริหาร บริการและวิชาการ นอกจากนั้นต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การจูงใจและการติดต่อสื่อสารที่ดี โดยหัวหน้าหรือผู้ช่วยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นำ จะต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ตาม ให้มีความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้มาประกอบการวางแผนและตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 1.5.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย

ลักษณะงานพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม 2541) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็น 3 เวน คือ เวนเช้า เวนบ่าย และเวนครึก ด้วยความรับผิดชอบต่อภาระงานที่หนักซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎี รวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผน ดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานและต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำ น้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (holistic care) ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน ตลอดงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือสิ้นหวัง

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เป็นบุคคลสำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบ

วิชาชีพการพยาบาล โดยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือในชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการไว้ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำได้ดังต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
  2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
  3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2540) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย ดังนี้

- 1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

- 1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- 1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ / ตรวจสอบผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

- 1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

- 1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประเมิน ปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ใน สภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการ ดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.10 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือ หน่วยงาน เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ ดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมใน โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของ การให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาลให้ ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาล ดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการ อบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย และในภาวะปกติ อีกทั้ง ในขณะเดียวกันยังมีบทบาทเป็นทั้งผู้สอน เป็นนักวิชาการและนักบริหารเพื่อให้การให้บริการเกิดคุณภาพ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความสำเร็จในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยนั้นนั่นเอง

## 2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพและสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กรนั้นต้องอาศัยภาวะผู้นำหรือแบบพฤติกรรมของผู้บริหารเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้นำเป็นจุดรวมแห่งพลังของมวลสมาชิกในองค์กร ดังนั้น ผู้นำจึงเปรียบเสมือนหลักชัยในการดำเนินงานขององค์การ โดยเฉพาะผู้ได้บังคับบัญชา ความสามารถและลักษณะผู้นำมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับคุณภาพงานและคุณค่าขององค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526)

### 2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

นักวิชาการและนักวิจัยได้ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทรรศนะและความสนใจของแต่ละบุคคล

เบนนิส (Bennis, 1994 cited in Swansburg, 1995: 51) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหนึ่งสามารถชักนำให้ผู้ได้บังคับบัญชาประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่เขาประสงค์

เฮอซีและแบรนชาร์ด (Hersey and Blanchard, 1993 cited in Swansburg, 1995: 51) ได้เสนอกระบวนการการเป็นผู้นำที่รวมถึงการใช้อิทธิพล ซึ่งไม่มีลักษณะบังคับ เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกและการประสานการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มตามที่กำหนดไว้

บาส (Bass, 1981 cited in Marriner – Tomey, 1993: 5) เสนอว่า ภาวะผู้นำหมายถึง จุดรวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมทำตาม เป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับบัญชา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพล โดยผู้นำให้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์เป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่ม โครงสร้าง

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 99) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำ คือ ความสามารถในการวางแผน การจัดองค์การ การสื่อสาร การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526: 396) อธิบายไว้ว่า ภาวะผู้นำ คือ การที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยการ โดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกัน เพื่อมุ่งให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

กล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลสามารถจูงใจ ชักนำหรือเป็นแบบอย่างเพื่อให้บุคคลในองค์การยินยอม ขอมรับและปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

## 2.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

### 2.2.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีการศึกษาวิจัยกันมาก เริ่มจากปี ค.ศ.1978 เป็นต้นมา มีลักษณะเฉพาะที่บ่งบอกถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือการแปรสภาพในตัวบุคคล โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงค่านิยม คุณธรรม มาตรฐาน และการมองการณ์ไกลในอนาคต มุ่งให้ความสำคัญต่อการประเมินระดับแรงจูงใจของผู้ตามด้วยคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีสาระครอบคลุมแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบารมี (charismatic leadership) ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (visionary leadership) รวมทั้งผู้นำเชิงวัฒนธรรม (cultural leadership) สามารถใช้อิทธิพล กระบวนการอิทธิพลตั้งแต่ระดับจุลภาคระหว่างผู้นำและผู้ตามรายบุคคล จนถึงระดับมหภาคระหว่างผู้นำกับสมาชิกทั้งหมดในองค์การ โดยผู้นำมีบทบาทหลักในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์การ ภายใต้สถานการณ์ความผูกพันต่อกันอย่างมั่นคงระหว่างผู้นำกับผู้ตาม ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับว่าสอดคล้องกับสถานการณ์โลกยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในปัจจุบัน (Bass, 1985; Sullivan, Bretschneider & McCausland, 2003)

บาส (Bass,1985) ได้พัฒนาแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำของเบอร์น (Burns, 1978 cited in Bass, 1985) ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบ่งผู้นำออกเป็น 2 แบบ คือ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยบาสได้อธิบายลักษณะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนว่า เป็นผู้นำที่ใช้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับการยินยอมปฏิบัติตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตามมีลักษณะที่ โดยผู้นำรู้ความต้องการของผู้ตาม และพยายามตอบสนองความต้องการให้เมื่อผู้ตามทำงานได้ผลตามเป้าหมายที่ผู้นำกำหนด และได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยผู้นำมีพฤติกรรมอันมีอำนาจและอิทธิพลต่อผู้ตาม ให้เกิดความรู้สึกชื่นชม เลื่อมใส

จงรักภักดี ไว้วางใจ ให้การยอมรับในตัวผู้นำ จนส่งผลให้เกิดแรงงูใจในตัวผู้ตาม ให้มีความพยายามและตั้งใจทำงานมากกว่าที่เคยทำปกติ โดยผู้นำสามารถใช้อำนาจและอิทธิพล เพื่อเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามเกิดการรับรู้และตระหนักในความสำเร็จและคุณค่าของตนเอง สามารถโน้มน้าวจิตใจของผู้ตามให้ยึดประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ตนเอง ยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงกว่าเดิม ตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ และเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ตาม เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ ซึ่งปัจจุบันแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของบาส ยังคงได้รับการยอมรับ โดยมีการศึกษาและขยายแนวคิดเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

ไทกี และ เดอแวนนา (Tichy & Devanna, 1986 cited by Tichy & Devanna, 1990) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมจากแนวคิดของบาส โดยกล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้กล้าเผชิญความจริงในสถานการณ์เปลี่ยนแปลง ให้ความเชื่อถือในศักยภาพของสมาชิก กระตุ้นให้สมาชิกเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ สามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤติ หรือปัญหาที่มีความซับซ้อนสามารถคาดการณ์สถานการณ์ในอนาคต และกำหนดเป้าหมายหรือภาพในอนาคตขององค์การทำหน้าที่เป็นผู้นำ และฝึกสอนสมาชิกในองค์การให้รับรู้และตระหนักในคุณค่า และเป้าหมาย และนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่ดีกว่าเดิมได้สำเร็จ รวมทั้งการเป็นผู้ที่มีความรู้กว้างไกล มีความตื่นตัวกับสถานการณ์แวดล้อม มีความกระตือรือร้นในการคิด และดำเนินการปรับเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เชื่อมมั่นในความสามารถของผู้อื่น กล้าเสี่ยง ให้ความสำคัญกับการมองอนาคตขององค์การ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล พร้อมทั้งจะสร้างสิ่งใหม่ที่ท้าทาย (Bennis, 1989 cited by Marriner, 1993)

บาคเกอร์ (Barker, 1992) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง ผู้นำที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง หรือคิดค้นสิ่งใหม่ๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการใช้อำนาจร่วมกับผู้อื่น โดยผู้นำเข้าใจเป้าหมายขององค์การและของผู้ตามแต่ละคน สามารถพัฒนาองค์การและผู้ตามให้ก้าวหน้า สร้างบรรยากาศที่ดี ผู้ตามมีความจงรักภักดี รู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ มีขวัญและกำลังใจ เกิดความร่วมมือของทีมงาน

รีนฮาร์ด (Reanhardt, 2004) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ร่วมงาน เป็นผู้กระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้ผู้ร่วมงาน กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์เชิงบวก และหาทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำและสมาชิก สามารถสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมใหม่ในมุมมองหรือแนวคิดใหม่ ๆ และต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจ การยอมรับ และความร่วมมือของสมาชิกทุกระดับในทีม ซึ่งเป็นรูปแบบที่จำเป็นและ

เหมาะสมกับยุคการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน สามารถนำพาองค์การให้รอดผ่านพ้นภาวะวิกฤติจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลง และประสบผลสำเร็จในการสร้างการเปลี่ยนแปลง

กล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่มคนที่เป็นสมาชิกในองค์การให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรม โดยการยกระดับจิตใจและระดับความต้องการให้สูงขึ้น กระตุ้นให้สมาชิกรับรู้และตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่องานหรือองค์การ เกิดค่านิยมทางบวก เป็นแรงจูงใจในการทำงาน ใช้วิธีการประพุดิตินเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งด้านความรู้ความสามารถในงาน การเป็นคนดี มีคุณธรรม มีระดับจิตใจสูง ผู้ตามเกิดความรู้สึกนิยมนยกย่องนับถือ ไว้วางใจ เกิดค่านิยมและประพุดิตตามแบบอย่างของผู้นำ เป็นผู้ที่มีความตื่นตัว เรียนรู้ต่อเนื่อง ทนต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถคาดการณ์สถานการณ์ กำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางขององค์การได้ทันกับสถานการณ์ สามารถสื่อสารและกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานรับรู้ ตระหนักในความสำคัญของการปรับเปลี่ยนองค์การตามเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง สามารถกระตุ้นการคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกให้คิดหาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาหรือทำงาน กล้าเสี่ยงในการตัดสินใจ และดำเนินการเปลี่ยนแปลง สามารถเผชิญปัญหาและนำพาองค์การผ่านสถานการณ์วิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของสมาชิก สามารถกระตุ้นและให้สมาชิกรู้สึกท้าทายกับการเปลี่ยนแปลงหรือทำงานใหม่ๆ เสริมสร้างพลังอำนาจให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เกิดความมุ่งมั่นและเกิดพลังในการทำงานได้มากกว่าที่คิดไว้เดิม ให้โอกาสสมาชิกในการแสดงความสามารถ ในการดูแลเอาใจใส่ นิเทศ สอนงาน ให้คำแนะนำปรึกษา ค้นหาความต้องการ ส่งเสริมความก้าวหน้า สร้างขวัญกำลังใจของสมาชิกอย่างทั่วถึง บนพื้นฐานความเข้าใจความแตกต่างของสมาชิกแต่ละคน และสามารถโน้มน้าวสมาชิกลมาเป็นแนวร่วมในการสร้างการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ

### 2.2.2 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

บาส (Bass,1985) ได้วิเคราะห์และจำแนกองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ 3 ประการ คือ 1) การมีบารมีรวมถึงการปลุกฝังค่านิยม 2) การมุ่งเน้นความสัมพันธ์รายบุคคล และ 3) การกระตุ้นการใช้ปัญญา ต่อมาบาสและอโวลิโอ (Bass & Avolio,1994 cited in Bass,1998) ได้วิเคราะห์และอธิบายองค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 4 องค์ประกอบคือ 1) การมีบารมีหรือการมีอิทธิพลด้านอุดมการณ์ 2) การมุ่งความสัมพันธ์รายบุคคล 3) การกระตุ้นการใช้ปัญญา และ 4) การสร้างแรงบันดาลใจ โดยเพิ่มองค์ประกอบที่ 4 ขึ้นมาใหม่ ซึ่งเดิมองค์ประกอบการสร้างแรงบันดาลใจนั้น บาส (Bass,1985) ได้อธิบายรวมไว้ใน

องค์ประกอบการมีบารมี และบาส (Bass, 1998,2000) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยจำแนกพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การมีบารมีหรือการมีอิทธิพลด้านอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นการใช้ปัญญา 4) การมุ่งความสัมพันธรัายบุคคล

เบิร์นส์ (Burn, 1985) ได้ขยายแนวคิดของ Burn ให้ชัดเจนขึ้น โดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังใจ เป็นผู้มีคุณธรรม (Moral agent) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ Bass ได้ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาในกลุ่มผู้นำกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 198 แห่ง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี (Charisma) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) ดังนี้

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง คุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ผู้ตามรู้สึกสนใจ ศรัทธา ให้ความเคารพและประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด มีความดึงดูดส่วนตัวที่ทำให้ผู้ตามเกิดความนิยมชมชอบ และทำให้ผู้ตามคล้อยตาม (Weber,1947 cited in Bass, 1985:36)

เฮ้าส์ (House, 1977 cited in Bass, 1985: 53-54) เสนอลักษณะของผู้นำบารมีไว้ 7 ลักษณะ คือ 1) มีลักษณะเด่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง 2) เป็นแบบอย่างของลูกน้องในเรื่องค่านิยม ทศนคติ และความคาดหวังต่อการทำงานและองค์การ 3) สร้างความประทับใจในความสามารถและความสำเร็จ 4) มีเป้าหมายที่ชัดเจน 5) มีความคาดหวังและเชื่อว่าลูกน้องสามารถปฏิบัติให้ลุล่วงตามเป้าหมายได้ 6) มีพฤติกรรมที่สร้างแรงจูงใจในการทำให้พันธกิจบรรลุตามจุดหมาย 7) มีบทบาทที่ดึงดูดใจลูกน้อง นอกจากนี้ Conger & Kanungo (อ้างถึงในพนิดา ดามาพงศ์ 2534: 39) พบว่า ผู้นำบารมีมีลักษณะดังนี้ คือ 1) สร้างจินตภาพในอนาคตที่ดีกว่าปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ลูกน้องยอมรับในจินตภาพนั้น 2) กล้าเสี่ยงต่อสถานภาพ ตำแหน่ง และเงินทองเพื่อประโยชน์ของลูกน้องมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว 3) ใช้กลวิธีใหม่ ๆ เพื่อให้บรรลุจินตภาพร่วมกัน 4) สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ไวต่อความต้องการและค่านิยมของลูกน้อง 5) ทำให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในสถานการณ์ในปัจจุบันและพร้อมที่จะค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา 6) ทำให้ลูกน้องเกิดความเชื่อมั่นในนวัตกรรม (Innovation strategy) 7) ใช้อำนาจส่วนตัว คือ การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญ ทำให้ผู้ตามทำงานได้สำเร็จ โดยใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการเปลี่ยนแปลง ใช้อำนาจอ้างอิง เพื่อให้ลูกน้องเลียนแบบในการอุทิศตน



2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นความสามารถของผู้นำที่ทราบความแตกต่างของผู้ตาม ทราบจุดเด่นจุดด้อยของผู้ตามและให้ความสนใจในความต้องการและความเจริญก้าวหน้าของผู้ตาม ซึ่งพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงถึงการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลสรุปได้ 3 ลักษณะ คือ (Bass, 1985: 85-91)

2.1 การคำนึงถึงการพัฒนา โดยการประเมินการปฏิบัติปัจจุบันและตำแหน่งในอนาคตที่ต้องรับผิดชอบมากกว่ามอบหมายงานตามความสามารถ ให้ความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดูเป็นตัวอย่าง และการสนับสนุนให้ลูกน้องได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถ

2.2 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยมีการนิเทศแบบห่าง ๆ (walk around management) มีการติดต่อกันแบบสองทาง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ลูกน้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และยอมรับในความแตกต่างของผู้ตามแต่ละคน

2.3 การเป็นครูที่เลี้ยง คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีมากกว่าร่วมกับสภาพการเป็นผู้บริหารที่จะช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และเป็นครูฝึกแก่ลูกน้อง

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำใช้ความรู้ความสามารถของตนเองกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการ ความเชื่อและค่านิยม ซึ่งทำให้ผู้ตามเกิดความรอบคอบ ความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและรู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็น โอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา (Bass, 1985: 99)

Quinn & Hall (1983 cited in Bass, 1985: 110) ได้เสนอแนวทางในการกระตุ้นปัญญาไว้ 4 วิธี คือ

1. การใช้หลักเหตุผล (Rational) ผู้นำจะเชื่อโครงสร้างงานที่เป็นทางการ มีระบบการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน เน้นความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย

2. การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) ผู้นำจะให้ความสำคัญกับการเติบโต การปรับตัว การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเกิดกับองค์กร มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยและมีความกล้าเสี่ยง

3. การคำนึงถึงความคงอยู่ (Existentially) ผู้นำจะตระหนักในเรื่องความมั่นคงปลอดภัยไว้วางใจ และการสร้างทีมในองค์กร มีการแก้ปัญหาก็ใช้ข้อมูลจำนวนมากและวิธีการหลายทางเชื่อในกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และคิดว่าความรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

4. การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (Empirically) ผู้นำจะเน้นการปรับปรุงความมั่นคงปลอดภัยและการป้องกัน โดยมีการแก้ปัญหาหลายขั้นตอน และใช้ข้อมูลจำนวนมากที่ได้จากประสบการณ์และการสังเกตการแก้ปัญหาในอดีต

ผลการค้นคว้าเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน มีการใช้แบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) นี้กว่า 200 เรื่อง มีการวิจัยเพื่อศึกษาถึงรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำแบบแลกเปลี่ยนในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ หลายสถาบัน หลายองค์กร และยังพบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรมากกว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยน นอกจากนี้ยังทำให้มีพลังในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กรไปในทางที่ดีขึ้น

Bass and Avolio (1994) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ศึกษา อีก 1 องค์ประกอบ รวมเป็น 4 องค์ประกอบคือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) และนอกจากนี้องค์ประกอบที่หนึ่งคือ การสร้างบารมี (Charisma) ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence) (Bass, 1999) ดังนี้

1. การมีอิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence) การที่ผู้นำได้รับความเชื่อถือศรัทธาและได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ ซึ่งตรงกับคุณสมบัติทางบารมี (Bass and Avolio, 1994)

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) การสร้างแรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาวิสัยทัศน์ ในการสร้างแบบอย่างหรือการขยายอาณาเขตในที่ที่องค์กรจะนำไปจัดดำเนินการ เปรียบเสมือนกรอบจะต้องโปร่งใส สามารถที่จะสื่อถึงผู้ได้บังคับบัญชาได้อย่างซ้ำแล้วซ้ำอีก ในส่วนนี้ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับการสร้างและให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งหน้าที่ของผู้นำก็คือ การสร้างความเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามด้วยเพื่อให้ดำเนินตามรอยหรือปรับปรุงแก้ไขวิสัยทัศน์ตามที่องค์กรต้องการ และจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง การที่ผู้นำจะทำงานใดให้สำเร็จได้ต้องอาศัยพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ได้บังคับบัญชา

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำต้องคำนึงถึงความรู้ ความสามารถและความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคนในการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาเป็นจุดสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ความสำเร็จ

ในการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้มีระดับความสามารถที่สูงขึ้น และสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดีมีประสิทธิภาพ

4. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การกระตุ้นทางปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยผู้นำที่เด็ดเดี่ยว มั่นคง อดทน มีการตรวจสอบอย่างละเอียดและยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่เดิม

Avolio, Bass and Jung (1999) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งหนึ่ง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกัน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45-549 คน องค์กรที่ศึกษาคือ บริษัทธุรกิจ ราชการทหาร สถาบันการศึกษา และโรงพยาบาล รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,786 คน โดยการสัมภาษณ์ ถึงลักษณะของผู้นำที่พวกเขายอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือ การประเมินภาวะผู้นำตามการรับรู้ของผู้ตามขึ้นมาใหม่ ร่วมกับการปรับข้อคำถาม MLQ ที่ถูกพัฒนามาจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึง องค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ คือ รวมการสร้างบารมีและแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกัน เนื่องจากพบว่าทั้งสององค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน 0.80-0.90 (Avolio, Bass and Jung, 1999) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic – inspirational leadership) ผู้ที่มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ได้รับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีการประพฤติตามมาตรฐานศีลธรรมและจริยธรรมสูง จนเกิดการยอมรับในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ และการยอมรับนับถืออย่างลึกซึ้งของผู้ตามแต่ยังไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ผู้ตามจะเกิดการชื่นชมและศรัทธา เนื่องจากยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความคิดยึดถือประโยชน์ส่วนตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมซึ่งค่อนข้างเป็นนามธรรม ผู้นำจะต้องสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อไปสู่เป้าหมาย ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม ผู้นำพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญของเป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงจะทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้า และประสบผลสำเร็จได้

2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสดำเนินงานของผู้ตามเป็นรายๆ ไป ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล บางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงควรให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนเองสู่ระดับที่สูงขึ้นเพื่อให้สามารถทำงานได้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยใช้วิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำ หรือองค์การ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้ผู้ตาม ให้มองปัญหาเป็นโอกาส และให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองสิ่งใหม่ๆ ของตน หรือต้องการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ แก่องค์การ ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการใหม่ๆ ของตน หรือวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ตามทุกคนทำงานอย่างอิสระในขอบเขตที่ตนมีความรู้และความชำนาญ

ผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นผู้นำที่มีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับผู้ตาม ซึ่งผู้ตามได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ในขณะที่ผู้นำก็ได้รับผลประโยชน์จากงานที่สำเร็จ

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำแบบขับเคลื่อน (Transformational leadership) จะมุ่งไปสู่สิ่งที่ทำให้องค์การดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถที่จะนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นตามวิสัยทัศน์ กลยุทธ์และวัฒนธรรมขององค์กร ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในผลผลิตและเทคโนโลยี ผู้นำแบบนี้มุ่งไปสู่สิ่งที่จับต้องไม่ได้ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ ค่านิยม และแนวคิดร่วมกันเพื่อสร้างสัมพันธภาพ

ริชาร์ด (Richard, 2005) ได้ศึกษาพบว่า การเป็นผู้นำขึ้นกับความสามารถของตัวผู้นำ และได้เปรียบเทียบผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) และผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำแบบขับเคลื่อน (transformational leadership) ว่ามีความแตกต่างกันดังนี้

ความแตกต่างของผู้นำแบบแลกเปลี่ยนและผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 4 ประเด็น ดังนี้

1. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะพัฒนาผู้ตามให้มีภาวะผู้นำ ผู้ตามจะมีอิสระที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้มากกว่าผู้นำแบบแลกเปลี่ยน โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะขับเคลื่อนผู้ตามให้มีความพยายาม ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และกำหนดขอบเขตให้ผู้ตามสามารถ

ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร จะกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาและเหตุการณ์ ช่วยให้ผู้ตามมีมุมมองใหม่ ๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านประสิทธิผล

2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงใส่ใจความต้องการของผู้ตามแต่ละคน ในการที่จะได้รับโอกาสที่จะเติบโต และการได้รับการพัฒนา นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงของผู้ตามให้พัฒนาความสามารถ โดยเชื่อมกับเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กร

3. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตาม มากกว่าความต้องการของตนเองเพื่อให้เกิดผลดีต่อกลุ่ม จะกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงความสำคัญของเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่คาดหวัง ทำให้ผู้ตามชื่นชมผู้นำ อยากเป็นเหมือนกับผู้นำ สร้างความรู้สึกผู้ตามให้มีความมุ่งมั่นในการทำงานที่มีการสร้างสรรค์เพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์

4. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะวาดแนววิสัยทัศน์ของความปรารถนาในอนาคต และสื่อสารออกมาในทิศทางที่ให้เห็นได้ว่าผลลัพธ์ที่ได้มีความคุ้มค่ากับความเจ็บปวดที่ได้รับ บทบาทสำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นการค้นพบวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ดีกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญ และทำให้ผู้ตามเกิดความฝันร่วมกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้เมื่อทุกคนได้รับทราบวัตถุประสงค์และทราบวิสัยทัศน์หรือภาพฝันที่ชัดเจนที่องค์กรควรจะเป็น ถ้าปราศจากวิสัยทัศน์ก็ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

ต่อมาในปี ค.ศ. 2006 Hughes, Ginnett and Curphy (Bass and Avolio, 1994; Bono and Judge, 2003; Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อมาจาก Bass and Avolio (1994) และ Bono and Judge (2003) โดยอธิบายว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ มาสู่องค์กร โดยยึดวิสัยทัศน์ มีการใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรมและเทคโนโลยีในองค์กร ไม่ใช้วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลงาน มีการจูงใจบุคลากร ซึ่งรวมถึงวิสัยทัศน์ ค่านิยม แนวคิดต่าง ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และทำให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กัน โดยใช้ค่านิยม ความเชื่อและคุณภาพที่มีอยู่ในตัวเองในการที่จะเสริมสร้างเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งองค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม (Vision) หมายถึงการที่ผู้นำได้นำข้อมูลและปัญหาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยมองอนาคตขององค์กร พร้อมทั้งประพจน์ตนอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้ พยายามขับเคลื่อนและปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กร มีค่านิยมเป็นของตนเอง ช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ส่งผลให้องค์กรมีการบริการที่มีคุณภาพดีขึ้น

2. การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ (Rhetorical skill) หมายถึง การที่ผู้นำมีวาทศิลป์และเทคนิคต่าง ๆ ในการสื่อสาร ขระดับและกระตุ้นอารมณ์ของผู้ร่วมงานให้เบิกบานแจ่มใส และเหมาะสมตามวัฒนธรรม สร้างแรงบันดาลใจโดยการใช้อุปมาอุปมัย เปรียบเทียบ รวมทั้งเล่าเรื่องราวที่ไม่ใช่นามธรรมในการอธิบายให้บุคลากรมีความเข้าใจ ใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับ ทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันทางใจต่อหัวหน้าหรือผู้ป้วยและสามารถปฏิบัติตามได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

3. การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ (Image and trust building) หมายถึง การที่ผู้นำมีพฤติกรรมในการสร้างความไว้วางใจของบุคลากรต่อตนเองและระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นตัวอย่างภาพลักษณ์ที่ดี มั่นใจในตนเอง มีความเสียสละ ปรับปรุงกลวิธีการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปฏิบัติตามคำพูดหรือข้อตกลงตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ มีการแต่งกายที่เหมาะสม ยึดถือความต้องการของบุคลากรมากกว่าความต้องการของตนเอง ไม่นำความสำเร็จของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ไม่โอ้อวดความสามารถของตนเองเกินความเป็นจริง

4. ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างแรงบันดาลใจ (Personalized leadership) หมายถึง การที่ผู้นำมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี มีความผูกพัน เป็นกันเองทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร ไวต่อความรู้สึกของบุคลากร มีทักษะทางสังคม มีความจริงใจ ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาตนเองของบุคลากรเพื่อให้ประสบความสำเร็จ มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพึงพอใจ

### 2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป้วย

ระบบบริการสุขภาพเป็นลักษณะงานที่มีความซับซ้อน มีคนหลายระดับทำงานร่วมกัน มีอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง (เรมวอล นันทศุภวัฒน์ 2542 ; Marriner-Tomey, 1993) ในยุคของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องของสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพ ทั้ง 1) ด้านเทคโนโลยี (technology change) 2) ด้านบริการหรือผลิตภัณฑ์ (product or service change) 3) ด้านบริหาร (administrative change) 4) ด้านโครงสร้าง (structural change) และ 5) ด้านเจตคติและค่านิยม (attitude or value change) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544; Barker, 1992; Lancaster, 1999) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรและต้นทุนด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (Reinhardt, 2004) ล้วนเป็นความจำเป็นที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องและสามารถรองรับสถานการณ์ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เพื่อปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันและอนาคต สามารถจัดบริการตอบสนองความต้องการและความ

คาดหวังของผู้ใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้น และเพื่อความอยู่รอด เจริญก้าวหน้า ความสามารถด้านการแข่งขันในตลาดบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่ มีความซับซ้อนของระบบงานบริการ อันเนื่องมาจากขอบเขตงานบริการที่ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายและยุ่งยากซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ ทั้งในขั้นตอนการตรวจสอบวินิจฉัยและกระบวนการดูแลรักษา และเป็นแหล่งรวมของทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพแต่ละสาขา

ผู้นำของโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่ได้ตอบสนองนโยบาย โดยการจัดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การ (total quality management) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous control improvement) ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งใช้ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) วิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ 2) ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดวางระบบใหม่ 3) ทบทวนมาตรฐานและเกณฑ์การพิจารณาเป็นระยะ และ 4) จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏ และคณะ, 2543) โดยดำเนินการครอบคลุมในประเด็นมาตรฐานหลัก 6 หมวด คือ 1) ความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ 2) ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร 3) กระบวนการคุณภาพ 4) การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ 5) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การ และ 6) การดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งในกระบวนการพัฒนาดังกล่าว เป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงานและการปรับปรุงระบบงาน จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถสร้างและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบรับในพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ระหว่างผู้นำและทีมงานซึ่งเป็นสมาชิกในองค์การ จึงสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

งานบริการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพ บุคลากรพยาบาลจึงควรให้การเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาสในการพัฒนางานบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544) โดยดำเนินการอย่างมีแผน จำเป็นต้องใช้ผู้นำทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ร่วมงาน กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมใหม่ในงาน เป็นนักติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีในองค์การ (Reinhardt, 2004; Ward, 1999) สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก สามารถทำนายบรรยากาศองค์การและสร้างความพึงพอใจของบุคลากรได้สูงสุด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพงาน สามารถพัฒนาภาวะผู้นำให้กับสมาชิกในองค์การ (Bass, 1985) สร้างความพึงพอใจของสมาชิกต่อตัวผู้นำ (Dunham-taylor, 2000) สร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (จรัสศรี ไกรณที 2539; วรณดี ชูกาล 2540) เสริมสร้าง

พลังอำนาจของสมาชิกในองค์กร (Corrigan, Diwan, Campion & Rashid, 2003) เป็นปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สามารถเพิ่มผลผลิตและพัฒนาผลการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคล หน่วยงานและองค์กร (Bass, Avolio, Jung & Berson, 2003) ลออัตรการโอนย้ายอันจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร (Mc Daniel & Wolf, 1989) ส่งเสริมการเรียนรู้และการทำงานเป็นทีม เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมความสำเร็จให้องค์กร และแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังส่งผลถึงการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก (clinical nurse specialist) สามารถใช้รูปแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นแบบอย่างและเครื่องมือสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ โดยการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการพยาบาล และ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ได้บังคับบัญชา

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่จะเป็นผู้นำในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานซึ่งมีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและวิชาชีพ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ตาม ทั้งที่เป็นผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ และให้การช่วยเหลือสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง (Change facilitator) ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องกระบวนการเปลี่ยนแปลง สามารถประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารผ่านการติดต่อสื่อสาร สร้างการมีส่วนร่วม อำนวยความสะดวกและการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง การเจรจาต่อรอง การใช้อำนาจ การจัดกระทำและการร่วมมือ การจูงใจ รวมถึงการใช้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกองค์กร เพื่อลดการต่อต้าน สร้างการรับรู้และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในองค์กร อันจะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับรู้และเข้าใจขั้นตอนของการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 1) การค้นหาโอกาสพัฒนา 2) การทำความเข้าใจในระบบงาน 3) ประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน 4) การวิเคราะห์สาเหตุของการพัฒนา 5) การวิเคราะห์ทางเลือกการพัฒนา 6) ดำเนินการพัฒนา 7) ศึกษาผลลัพธ์หรือเป้าหมาย 8) นำการพัฒนาไปสู่มาตรฐานการทำงานและการขยายผลทั่วองค์กร และ 9) วางแผนพัฒนาต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)



ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 ตามแนวคิดของ ฮิลล์ จินเนท และเคอร์ฟี (Hughes, Ginnett and Curphy, 2006) จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว

#### 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลขององค์กร

Bass (1985), Avolio and Bass (1994) และ Yukl (1989) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิผลองค์กรสูงขึ้นและจะช่วยให้เสียใจต่าง ๆ ในการบริหารงานลดลงและทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐศักดิ์ สมพงษ์ธรรม (2537) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของศึกษาธิการจังหวัดกับประสิทธิผลองค์กรพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริมประสิทธิผลขององค์กรเพิ่มจากภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน และพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวทำนายประสิทธิผลขององค์กร โดยรวมได้ดี และสุภาพร รอดนอม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์กร ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กร ด้วยเช่นกัน

### 3. การทำงานเป็นทีมการพยาบาล

การทำงานเป็นทีม เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางของผู้บริหารทุกยุคทุกสมัย ซึ่งในปัจจุบันได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเนื่องจากแต่ละองค์กรให้ความสำคัญกับการประกันคุณภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสินค้าหรือบริการ โดยเฉพาะองค์การสุขภาพที่ต้องดำเนินการเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพขององค์กร จะรวมถึงการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในองค์กรด้วย และการที่โรงพยาบาลจะพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพนั้น ต้องนำแนวคิด TQM (Total Quality Management) และ CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้มุ่งเน้นหลักการการทำงานเป็นทีมเช่นเดียวกัน บุคลากรต่างต้องพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน ร่วมมือร่วมใจกัน รวมถึงการประสานงานของทุกคนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากงานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จได้เพียงคนเดียว ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่าย ต้องมีหลายหน่วยงานร่วมกันรับผิดชอบ หรืองานที่ต้องการความเร่งด่วนต้องระดมบุคลากรให้ทำงาน

เสร็จทันเวลา รวมถึงงานที่ต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการใหม่ๆ มาพัฒนาคุณภาพงาน ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมเป็นพื้นฐานสำคัญของความสำเร็จในการบริหารองค์การของผู้บริหาร และการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารทุกคน (สุนันทา เลานันทน์ 2540: 64; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2545; Woodcock and Francis, 1981: 3)

### 3.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล

**ทีมงาน** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปโดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ร่วมกันทำงาน โดยผสมผสานหน้าที่ของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกัน มีปฏิสัมพันธ์กันและมีเป้าหมายเดียวกัน และสมาชิกมีความมุ่งมั่นที่จะไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายของทีมร่วมกัน (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 51; Parker, 1990: 16)

**การทำงานเป็นทีม** หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน อาศัยกระบวนการการติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (ทิสนา เขมณี , 2537: 2; Goyal, 1993: 232; Romig, 1996: 59-60)

**ทีมการพยาบาล** หมายถึง การจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทางการพยาบาลที่ต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการพยาบาลอย่างมีระบบต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ (กองการพยาบาล 2539: 192)

**ความหมายของการทำงานเป็นทีม** ได้มีผู้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมไว้หลายท่าน ดังนี้

Woodcock (1989) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การที่แต่ละบุคคลมาร่วมกันทำงานเพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จที่มากกว่าการที่พวกเขาจะทำงานเพียงลำพัง และยังทำให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดความพึงพอใจและสนุกสนานในการทำงาน

Goyal (1989) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การประสานกัน โดยการร่วมมือร่วมใจกันของกลุ่มซึ่งสมาชิกมีความรับผิดชอบและกระตือรือร้นที่จะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ

Tappen (1995) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน

รัชนี สิงห์บุญตา (2541) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ตัดสินใจ วางแผน สนับสนุนเพื่อให้งานที่ตนรับผิดชอบนั้นบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งใจไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

อัจฉรา อาศิริพจน์มนตรี (2541) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายเดียวกัน มีการเคลื่อนไหวที่สอดคล้องสัมพันธ์กันอย่างดีที่สุด เพื่อให้งานที่ตนรับผิดชอบนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พนิดา รัตนไพโรจน์(2542) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล โดยทุกคนในทีมจะมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน รับรู้และยอมรับเป้าหมายและวัตถุประสงค์นั้น มีการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การตัดสินใจ การดำเนินงานต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป็นผลสำเร็จของทุกคน

ศิณีย์ สังข์รัมย์ (2542) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลเข้าทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน และทุกคนในกลุ่มมีบทบาทช่วยดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสาร และประสานงานกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้และเพื่อประโยชน์ของกลุ่ม

กล่าวโดยสรุป การทำงานเป็นทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของบุคคลทางการพยาบาลที่ระดับความรู้ต่างกันร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยอาศัยความร่วมมือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งทางด้านคุณภาพ ปริมาณ และประสิทธิภาพในการบริการ

### 3.2 กิจกรรมของทีมการพยาบาล

การทำงานเป็นทีมการพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วย กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการคือ 1) เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยมุ่งสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอย่างมีระเบียบและสมบูรณ์แบบ 2) ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของสมาชิกในทีม โดยเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานหลายระดับเพื่อร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาผู้ให้บริการ 3) ช่วยแบ่งเบางานที่ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลรับผิดชอบและแก้ปัญหาจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลไม่เพียงพอ และ4) เพื่อฝึกฝนให้เป็นผู้เป็นที่ตั้ง

ประกอบด้วยการมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การประชุม  
ปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล การให้บริการพยาบาล การนิเทศ และการประเมินผลการ  
พยาบาล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (กองการพยาบาล, 2539: 194-196; Marriner-Tomey, 1992:  
220-221; Tappen, 1995: 308-311)

นอกจากนี้ การที่ทีมการพยาบาลจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่  
กับองค์ประกอบพื้นฐานเหล่านี้ คือ

1. ขนาดของทีมไม่ควรมีสมาชิกทีมจำนวนมากเกินไปโดยทั่วไปไม่ควรเกิน  
10-12 คน
2. ความสมานฉันท์สามัคคีของทีม จะเป็นแรงดึงดูดให้สมาชิกคงไว้ซึ่งสมาชิก  
ภาพต่อไป และร่วมกันรักษาผลประโยชน์ของทีม
3. โครงสร้างภายในทีม ได้แก่ วัช ค่านิยม ความเชื่อพื้นฐาน ความรู้ ฐานะทาง  
เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งปัจจัยดังกล่าว มีผลให้เกิดความแตกแยก
4. สถานภาพของสมาชิกทีม หมายถึง ตำแหน่งของสมาชิกทีมที่ถูกกำหนดโดย  
คุณลักษณะซึ่งมีความสัมพันธ์กับการทำงานและบทบาทของสมาชิกภายในทีม
5. การมีเป้าหมายที่ตรงกัน การที่สมาชิกรับรู้เป้าหมายร่วมกัน ทำให้เกิดความร่วม  
แรงร่วมใจให้ถึงเป้าหมาย
6. สภาพแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศเป็นมิตร ไม่แข่งขันสูงนัก การมีส่วนร่วม  
ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
7. ภาวะผู้นำ การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าทีมแต่ละรูปแบบมีผลกับการปฏิบัติ  
ของสมาชิก อาจส่งผลได้ทั้งทางบวกและทางลบ
8. แรงกดดันจากภายนอก การที่ต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป  
เช่น การปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้สมาชิกเกิดความตื่นตัวเพื่อความอยู่รอด เป็นต้น (สุนันทา  
เลาหันทน์ 2540: 80-87; นรินทร์ แจ่มจรัส 2544: 120-123)

ส่วนปัจจัยที่ทำให้ทีมขาดประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ ลูธัน (Luthan 1995:  
262-263) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับทีมงาน โดยการสัมภาษณ์ในองค์กร 500 แห่ง ประกอบด้วยทีม  
4,500 ทีมพบว่า มาจากปัจจัยใหญ่ๆ 3 ประการ คือ

1. สมาชิกทีมไม่เต็มใจในการปฏิบัติงาน
2. สมาชิกขาดความรู้ ความสามารถ หรือทักษะในการทำงานเป็นทีม
3. มีความขัดแย้งภายในทีม และการมอบหมายงานไม่เหมาะสมกับบุคคล

### 3.3 คุณลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล

ผู้บริหารทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการสร้างทีมงานที่มีความสามารถหรือที่มีประสิทธิผล โดยการส่งเสริมคุณลักษณะสำคัญของทีม 4 ประการดังนี้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ 2550)

1. ความสามารถที่สำคัญของทีมซึ่งได้แก่ ความสามารถพิเศษ (talent) ความรู้ (knowledge) การมีอิทธิพลต่อความคิดของคนในองค์กร ประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการทำงานในเชิงเทคนิคที่จำเป็นสำหรับการทำงานของทีม นอกจากนี้สมาชิกทีมต้องได้รับเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันและการวัดผลการดำเนินการ ผู้บริหารต้องมอบเป้าหมายงานที่ชัดเจนว่าต้องการให้ทีมทำงานอะไรเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน

2. ความมุ่งมั่นในเป้าหมายของทีมร่วมกัน การที่ทีมเข้าใจเป้าหมายของทีมได้ตรงกัน ถือเป็นสิ่งสำคัญแต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทีมนี้กลายเป็นทีมที่มีประสิทธิผลได้ ทีมที่ดี สมาชิกทีมจะต้องมีความมุ่งมั่นในเป้าหมายนั้นด้วย ความมุ่งมั่นช่วยจูงใจให้สมาชิกของทีมปฏิบัติภารกิจนั้นและจูงใจที่จะไม่ล้มเลิกความตั้งใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จแม้ว่าจะประสบความยากลำบากในช่วงเวลาระหว่างการดำเนินงานก็ตาม

3. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารหรือผู้นาองค์กรที่เป็นเกราะป้องกันทีมจากกลุ่มงานอื่นที่อาจมีแนวโน้มที่ไม่เห็นด้วย ทีมที่มีผลงานดีต้องอยู่ในระบบการให้รางวัลที่มีความเหมาะสม และการได้รับการพัฒนาฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม รวมทั้งอยู่ในโครงสร้างองค์กรที่ไม่ใช่รูปแบบลำดับชั้นเพราะเป็น โครงสร้างที่ก่อให้เกิดนิสัยในการทำงานที่เป็นฐานของการทำงานแบบทีม โครงสร้างที่ไม่เอื้อต่อทีมคือ โครงสร้างที่เป็นรูปแบบลำดับชั้นที่มีหัวหน้าเป็นผู้คิดสั่งการ ผู้ร่วมงานทำงานตามคำสั่งเท่านั้น

4. ความสอดคล้อง (Alignment) ซึ่งหมายถึงการวางแผน ความทุ่มเทในการทำงาน และการให้รางวัลที่สอดคล้องกับเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ความสอดคล้องจะทำให้ทีมมุ่งไปในทิศทางเดียวกันที่เป็นทิศทางที่สามารถนำพาองค์กรให้ก้าวไปสูงเป้าหมายที่วางไว้ได้ (Katzenbach and Smith, 1993; Hackman, 2002 อ้างใน ลูกซ์ และ โพล์เซอร์ แพลโดย สุริพร พึ่งพุทธคุณ 2549)

การทำงานเป็นทีมทางการแพทย์นั้นมีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีความต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ โดยมีหลักเกณฑ์ในการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การค้นหาปัญหาของผู้ใช้บริการแล้วนำมาวางแผนแก้ไข โดยมีการประชุมปรึกษาหารือกัน มอบหมายให้สมาชิกตามความเหมาะสม มีการช่วยเหลือกันในทีมประเมินผลงานเพื่อหาข้อบกพร่องแล้วนำมาหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ย่อมต้องอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสารที่ดี สมาชิกทีมต้องร่วมมือร่วมใจกัน ประสานงานกัน

เพื่อให้งานดำเนินไปด้วยความราบรื่น นอกจากนี้ยังต้องนำความคิดสร้างสรรค์ของทีมมาแก้ไขปรับปรุงงาน และต้องมีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์กร จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยมีความเห็นว่ากระบวนการดังกล่าวนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Romig (1996) ซึ่งมีความเหมาะสมกับการทำงานเป็นทีมการพยาบาลในยุคปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### 3.4 การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลตามแนวคิดของ Romig

Romig (1996) กล่าวว่า การที่จะสร้างกระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลได้นั้น โครงสร้างของทีมจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลัก 10 ประการ ดังนี้

1. ความสามารถในการสร้างสรรค์ของทีม (Team creativity) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของทีม โดยทีมต้องมีการวางแผนการทำงานซึ่งพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของสมาชิกทีมในการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งการระดมสมองนั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมตัว เป็นการนำปัญหามาพูดคุยกันภายในทีม 2) ให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นอย่างน้อยคนละ 5 นาที 3) สร้างทัศนคติที่ดีต่อทีมในระหว่างทำกิจกรรม และ 4) นำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติตามแผน

2. การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team communication) ทีมจะต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทาง และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านวิธีการสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้อง และการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม

3. การประชุมทีม (Team meetings) ซึ่งนับว่ามีความสำคัญในการทำงานให้เกิดประสิทธิผล โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุม เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการที่สมาชิกทีมมีทักษะการประชุมและทักษะการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

4. การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) โดยจะต้องส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน จัดความรู้สึกลบและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยการทำให้สมาชิกมีความเป็นมิตรต่อกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม ลดการใช้อารมณ์ และความเข้มของเสียง รับรู้ในเป้าหมายร่วมกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

5. ค่านิยม วิสัยทัศน์ และพันธกิจของทีม (Team values, vision, and mission)

โดยทีมต้องมีการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันของสมาชิกตามค่านิยมของทีม เป็นความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมด เกี่ยวกับพันธกิจ กฎระเบียบ ทัศนคติ และเป้าหมาย โดยการพัฒนาระบวนการทำงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

6. การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team goal setting) โดยการพูดคุยหาข้อตกลง

ร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจ ซึ่งเป็นการช่วยให้ทีมมีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติ โดยใช้เวลาที่ลดลง

7. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมภายในองค์กร (Role and responsibility and team organization)

โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเป้าหมายของทีมจะเป็นการนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมากเกิดความขัดแย้งของสมาชิกทีมซึ่งทำให้มีความเครียด โดยส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่ไม่เข้าใจในบทบาทของตนเองและสมาชิก

8. การแก้ไขปัญหาของทีม (Team problem solving) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องมีการ

ประชุมสมาชิกทีมโดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยต้องกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

9. การตัดสินใจของทีม (Team decision making) ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ และการ

มีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการในการปฏิบัติเป็นสำคัญ

10. การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work process improvement) เป็นการ

ฝึกอบรมสมาชิกทีมเกี่ยวกับการปรับปรุงการทำงาน เช่น ลดระยะเวลา ผลผลิต ราคา และคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

จากโครงสร้างการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลดังกล่าวไว้ข้างต้น ซึ่ง Romig (1996) ได้ข้อสรุปมาจากการรวบรวมการทำงานเป็นทีมมากกว่า 200 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม ที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ พบว่าการทำงานเป็นทีม ที่มีประสิทธิผลนั้น ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 2) ความร่วมมือ (Cooperation) 3) การประสานงาน (Coordination) 4) ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Breakthrough) 5) การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous breakthrough) ดังนี้

## 1. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

1.1 ความหมายของการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปอย่างไม่หยุดนิ่ง มีการรับรู้และโต้ตอบทางข้อมูล สีหน้า อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดในการติดต่อสื่อสารนั้นจะต้องประกอบด้วย ผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางการติดต่อสื่อสาร(กรีซ สืบสนธิ 2537: 66; พรนพ พุกกะพันธุ์ 2544: 99; Hersey and Doldf, 1989: 63)

1.2 ประเภทของการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กรนั้นมีได้หลายลักษณะ แต่ในการติดต่อสื่อสารการทำงานของทีมงานส่วนใหญ่แล้วมักจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท (Gibson et al., 1991) ดังนี้

1) การติดต่อสื่อสารแบบเป็นทางการ (Formal communication) เป็นการสื่อสารที่เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของหน่วยงานที่กำหนดไว้ตามสายการบังคับบัญชา หรือตามตำแหน่งหน้าที่ที่ระบุไว้ ส่วนมากเป็นการสื่อข้อความในรูปการเขียนที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การนำนโยบาย การวินิจฉัยสั่งการ หรือคำแนะนำผ่านไปยังสายการบังคับบัญชา รวมถึงการนำข้อเสนอแนะ หรือการรายงานผลการปฏิบัติงานกลับมายังผู้บังคับบัญชา การแจ้งนโยบายมักเป็นในลักษณะหนังสือเวียน บันทึกข้อความ ซึ่งถือว่าเป็นการสื่อสารอย่างเป็นทางการทั้งสิ้น

2) การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ (Informal communication) เป็นการสื่อสารที่ไม่ได้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนที่กำหนดไว้ ส่วนใหญ่เกิดจากความสัมพันธ์ส่วนตัว การสื่อสารแบบนี้มีความสำคัญในองค์กร วิธีการสื่อสารมักใช้วาจาหรือกิริยาท่าทางมากกว่าการใช้ลายลักษณ์อักษร เช่น การสนทนา การพูดคุยกัน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในบรรยากาศที่เปิดเผยและเป็นกันเอง ซึ่งการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการนั้นมีข้อดี คือ มีความรวดเร็ว ทราบความรู้สึกของผู้รับสารได้ทันที และทำให้มีความคุ้นเคยกันยิ่งขึ้น ส่วนข้อเสียคือ อาจมีการบิดเบือนจากความเป็นจริง ทำให้เกิดความเข้าใจผิดกันได้ (วิรัช ลภีรัตนกุล 2536)

### 1.3 องค์ประกอบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผล

Romig (1996) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร เป็นขั้นแรกของการปรับปรุงงานของทีมงาน โดยการพัฒนาโครงสร้างของการติดต่อสื่อสาร เพื่อเพิ่มปริมาณและคุณภาพของการติดต่อระหว่างสมาชิกทีม สมาชิกทีมมีความอิสระในการให้ข้อมูล หรือพูดในเรื่องที่เกี่ยวกับงานที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา หรือป้องกันปัญหา การปรับปรุงงาน มีการรับฟังปัญหาและแนวทางแก้ไขของผู้อื่นอย่างรอบคอบ Cutlip and Center (1978) ได้เสนอองค์ประกอบของการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผลไว้ 7 ประการ ดังนี้



1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)
2. บริบทของการสื่อสาร (Context)
3. เนื้อหาสาระ (Content)
4. ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ (Continuity and consistency)
5. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel)
6. ความสามารถของผู้รับสาร (Capability)
7. ความชัดเจนของข่าวสาร (Clarity)

การติดต่อสื่อสารเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการทำงานของทีมการพยาบาล โดยการติดต่อสื่อสารภายในทีม ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะที่ไม่เป็นทางการ สำหรับการติดต่อสื่อสารภายนอกทีม พบได้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ที่ทำการสื่อสาร เพื่อจุดประสงค์ของการสื่อสาร คือ ต้องการให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนั้น การสื่อสารจะต้องกระทำอย่างเปิดเผย มีการสื่อสารแบบสองทางตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการสื่อสาร (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ 2541: 51) และ เอลลิซ และ ฮาร์ทเลย์ (Ellis and Hartley, 1995: 48) กล่าวว่า ถ้าขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมการพยาบาลก็จะเปลี่ยนไปเป็นการทำงานตามหน้าที่ สมาชิกทีมจะมุ่งแต่รับผิดชอบเฉพาะงานของตน มิใช่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสมาชิกทีมการพยาบาลนั้นจะนำมาซึ่งความสุข ความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มอส (Mott, 1972) พบว่า การติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของบุคลากร ( $r = 0.42, p < 0.01$ ) และการศึกษาของ สันติ ธนวรรณ (2534) พบว่า พฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ทีมการพยาบาลที่มีการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานของสมาชิกทีมและทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น

จากสาระที่นำเสนอเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารในกระบวนการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล หมายถึง การที่สมาชิกภายในทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับงานได้อย่างอิสระ โดยรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม มีการพบปะพูดคุย ประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

## 2. ความร่วมมือ (Cooperation)

2.1 ความหมายของความร่วมมือ ความร่วมมือของสมาชิกในองค์กร นับได้ว่ามีความสำคัญในผลสำเร็จขององค์กร เนื่องจากความรับผิดชอบในงานนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับสมาชิกคน

ใดคนหนึ่ง แต่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติของสมาชิกทุกคนที่รวมกัน Romig (1996:61-62) กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง การที่สมาชิกที่มาร่วมกันทำงานโดยช่วยเหลือกันเมื่อมีสมาชิกที่ทำงานไม่เสร็จหรือต้องทำงานเกินเวลา สมาชิกที่มาร่วมกันก็จะเสนอให้ความช่วยเหลือเพื่อต้องการให้ทีมทำงานสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งมีผู้อื่นให้ความหมายของความร่วมมือนี้อย่างนี้

ความร่วมมือ หมายถึง รูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมของบุคคลเมื่อบุคคลได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน มีแลกเปลี่ยนแบ่งปันทรัพยากรกัน ตลอดจนการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา และทำให้เกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน

2.2 ลักษณะความร่วมมือของฉันทน์ ความร่วมมือเป็นพฤติกรรมของสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งมีการแสดงออกได้ 4 ลักษณะ ดังนี้ (กฤตยา อาริยะศิริ, 2543:229-232)

1) ลักษณะพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับการแข่งขันในด้านต่าง ๆ โดยความร่วมมือจะเป็นลักษณะพฤติกรรมที่คำนึงถึงผู้อื่นและเพื่อผู้อื่นซึ่งใกล้เคียงกับความเสียสละ ขณะที่การแข่งขันมุ่งเพื่อตนเองหรือพวกพ้องเป็นหลัก จึงใกล้เคียงกับความขัดแย้ง

2) ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกใน 2 รูปแบบ คือ รูปของผลประโยชน์โดยบุคคลร่วมกันทำกิจกรรมมุ่งผลประโยชน์ร่วมกัน และรูปแบบของจุดมุ่งหมายโดยเมื่อบุคคลหนึ่งสามารถบรรลุเป้าหมาย บุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้

3) ลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในทีมที่มีความร่วมมือ จะเป็นลักษณะเชิงบวกหรือเสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานและอยู่ร่วมกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลส่งเสริมแบ่งปันแบ่งงานกันทำ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4) ลักษณะพฤติกรรมการยอมรับ การคล้อยตามและสนับสนุนกัน ขณะที่การแข่งขันมีแนวโน้มของการขัดแย้ง ขัดขวางกัน

จะเห็นได้ว่า ความร่วมมือเป็นพฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อการทำงานของทีม เพราะช่วยให้สมาชิกที่มาร่วมกันทุ่มเทเพื่อการทำงานให้กับองค์การจึงควรส่งเสริมให้สมาชิกทำงานกันด้วยความร่วมมือเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงาน

### 2.3 กลยุทธ์การสร้างความร่วมมือภายในทีม

กฤตยา อาริยะศิริ (2543:232-233) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลยุทธ์การสร้างความร่วมมือ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) ช่วยให้มีการสร้างพันธมิตร แนวร่วม หรือหุ้นส่วนระหว่างบุคคลหรือทีม โดยร่วมกันผลึกกำลังร่วมแรงร่วมใจช่วยกันเสริมจุดอ่อนจุดแข็งระหว่างสมาชิกเพื่อให้มีศักยภาพในการทำงานสูงขึ้น

- 2) ช่วยให้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลหรือทีม โดยเฉพาะสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกัน เพื่อให้มีการร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนหรือพึ่งพาอาศัยกัน
  - 3) ช่วยให้สมาชิกทุกคนที่ร่วมกันทำงาน ต่าง ได้สัมฤทธิ์ผลหรือมีชัยชนะทั้งคู่ ที่เรียกว่า ชนะ-ชนะ ทั้งคู่
  - 4) ช่วยให้มีการแข่งขันแบบจันทมิตรด้วยการใช้วิธีเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือร่วมมือ แบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม และไม่เอาัดเอาเปรียบระหว่างทีมหรือผู้รับบริการ ทีมที่แข็งแกร่งกว่าต้องหาทางช่วยเหลือทีมที่อ่อนแอ เพื่อผลึกกำลังให้สามารถอยู่รอดได้ทั้งระบบ
- มนัสวี ธาคาสีห์ (ม.ป.ป.) ให้ข้อเสนอแนะที่เพิ่มเติมในการสร้างความร่วมมือภายในทีมว่า ควรพัฒนาให้สมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน ให้มีส่วนร่วมในการทำงาน สร้างความยอมรับและความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน สร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่จะเอื้อให้สมาชิกมีความสุขในการทำงาน ขณะเดียวกันก็จะช่วยเพิ่มผลิตผลในงานอีกด้วย
- ความร่วมมือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการบรรลุผลสำเร็จของทีมงานการพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีม มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกทีม โดยการแสดงออกถึงการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันวางแผนการพยาบาลและอภิปรายร่วมกัน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการสร้างเสริมให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันเป็นทีม สร้างความเข้าใจและสมาชิกสามารถขอความช่วยเหลือหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อความคล่องตัวในการดูแลผู้ป่วย การที่จะสร้างความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน จะต้องมีการสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ดี เลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับงาน สมาชิกทีมมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รวมทั้งสมาชิกมีส่วนร่วมในการจัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542:213-214; พรนพ พุกกะพันธุ์, 2544:76) ซึ่งสอดคล้องกับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความร่วมมือกันก็จะปฏิบัติงานร่วมกัน มีความไว้วางใจและเต็มใจที่จะรับฟังซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการเพิ่มการมีคุณค่าแห่งตน สุขภาพจิตที่ดี ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และทักษะของสมาชิกทีม ลดการแบ่งแยกและการแยกตัวในการทำงานของพยาบาล โดยที่สมาชิกทีมต้องมีการเปิดเผยแบ่งปันข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน จะมีผลทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้ (Trofino, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จิราพร ปูนเอื้อง (2543) พบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาล โดยการให้ความร่วมมือกัน และการพึ่งพาอาศัยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน ( $r=0.71$  และ  $.68$  ตามลำดับ  $p<.001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความร่วมมือ สรุปได้ว่า ความร่วมมือของทีมที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่สมาชิกทีมร่วมกันทำงาน โดยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ ร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติงาน และร่วมกันอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ทีมบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

### 3. การประสานงาน (Coordination)

ปัจจุบันการประสานงานยังคงมีความสำคัญ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นการพยาบาลเป็นทีม วิธีการนี้จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานที่ดี เพื่อให้ได้ผลดีในการปฏิบัติงาน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เกิดความคล่องตัว และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน Roming (1996) กล่าวว่า การประสานงานสามารถเกิดขึ้นได้อย่างไม่มีรูปแบบในงานที่ทำแต่ละวัน เช่นเดียวกับ การสื่อสารของแต่ละบุคคล และในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การประสานงานเป็นการทำให้แผนที่วางไว้มีความสอดคล้องกับความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และทำให้เป้าหมายที่มีความซับซ้อนสามารถสำเร็จได้ง่ายขึ้น การประสานงานจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายของทีมที่เป็นเลิศการวางแผนการตัดสินใจของทีมและการจัดการกับความขัดแย้ง สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อกัน และสนับสนุนเป้าหมาย และพันธกิจของทีม โดยสมาชิกปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จทันเวลา ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการประสานงานที่สอดคล้องกัน สามารถสรุปรวมได้ดังนี้

การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน หรือขัดแย้งเหลื่อมล้ำกัน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ (กองการพยาบาล 2539: 477; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539:86; Monday and Premeaux, 1993)

การประสานงานมีความหมายแตกต่างกับความร่วมมือ คือ ความร่วมมือเป็นเพียงความเต็มใจของแต่ละบุคคลในการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่วนการประสานงานมีความหมายที่กว้าง คือ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้งานสำเร็จผลร่วมกัน การประสานงานนับเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาล เพราะเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องทำงานร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานเดียวกันและต้องทำงานร่วมกับบุคคลในทีมสุขภาพด้วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ 2539: 87) การประสานที่ดีมีประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการประสานงานทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกภายในทีมเดียวกันหรือสมาชิกที่อยู่นอกทีมหรือนอกหน่วยงาน และที่สำคัญจะต้องเป็นการประสานงานอย่างสมานฉันท์ โดยแสดงกิริยามารยาทที่ดีต่อกัน เพื่อลดความขัดแย้งที่อาจมีขึ้น

ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้อย่างราบรื่น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อรุณศรี กุซุน(2535) ที่พบว่า การประสานงานซึ่งประกอบด้วย กระบวนการประสานงานและปัจจัยสนับสนุนการประสานงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพในการทำงาน ( $r=0.39, p<0.01$ )

สรุปได้ว่า การประสานงานที่มีประสิทธิภาพของทีม หมายถึง การที่สมาชิกทีมมีการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกันภายในทีมหรือระหว่างทีม ซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน และทำให้แผนที่วางไว้มีความสอดคล้องกับความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล มีการจัดการความขัดแย้ง โดยมีกิริยามารยาทการพูดจาที่ดีต่อกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความรวดเร็ว

#### 4. ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Breakthrough)

ความคิดสร้างสรรค์เป็นสิ่งจำเป็นต่อบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ในการสร้างความก้าวหน้าในอนาคต คือ ทำให้บุคคลมีการพัฒนาในด้านความรู้สึกรู้จักคิด มีความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาบุคลิกภาพให้มีความยืดหยุ่น อดทนอดกลั้น สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดซึ่งจะมีผลต่อองค์กร คือทำให้เพิ่มผลิตผลและประสิทธิภาพ เพื่อความอยู่รอดขององค์กรได้ (สมยศ นาวิการ 2544) Romig (1996) กล่าวว่า องค์กรที่ประสบความสำเร็จนั้น สมาชิกในองค์กรจะต้องมีความคิดที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงาน โดยมีความคิดที่แตกต่างไปจากวิธีการเดิม ๆ ซึ่งทีมต้องให้การสนับสนุนในความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิก โดยนำวิธีการนั้น ๆ ไปปฏิบัติ และความคิดสร้างสรรค์นี้จะนำไปสู่การปรับปรุงงานในทิศทางที่ถูกต้อง ซึ่งความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการผสมผสานความรู้กับจินตนาการจนเกิดแนวคิด วิธีการใหม่ที่นำมาพัฒนาในการผลิตและบริการขององค์กร ที่สามารถแก้ปัญหาและอำนวยความสะดวกต่อตนเองและองค์กร (อารี รังสินันท์ 2532: 5; ไชแสง โปธิโกสม 2543: 84) ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์จะเป็นผู้ที่มีความคิดหลายทิศทางที่ประกอบด้วยความคิดริเริ่ม ความคล่องในการคิด ความยืดหยุ่นในการคิด และความคิดละเอียดละออซึ่งเป็นความคิดที่มีความสมบูรณ์ที่สุด

อุปสรรคที่ขัดขวางการเกิดความคิดสร้างสรรค์ประกอบด้วย การขาดความกระตือรือร้นทางด้านความคิด ความไม่รู้ ความขาดแคลนต่อปัญหา รวมถึงอุปนิสัยส่วนตัวและความเชื่อของบุคคล

ในการปฏิบัติงานการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย มักพบปัญหาในการทำงานอยู่เสมอ เช่น ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ปัญหาอุปสรรคในการทำงานแต่ละวัน การแก้ไขปัญหาเหล่านั้นจำเป็นต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ เพื่อหาวิธีการใหม่ ๆ ที่ไม่ใช่สิ่งที่ทำอยู่เป็นประจำนำมาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น ทุกคนสามารถที่จะมีความคิดสร้างสรรค์ได้ ขึ้นอยู่กับทีมต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกคิด กล้าแสดงออก โดยผู้นำทีมควรมีการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมความคิด

สร้างสรรค์ เพื่อสามารถให้สมาชิกได้แสดงความคิดที่สร้างสรรค์ เพื่อประโยชน์ในการนำมาใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Moreno and Hogan (1979) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโครงการฝึกทักษะ การใช้ความคิดสร้างสรรค์ที่มีผลต่อการแก้ปัญหาของเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 5 และระดับ 6 จำนวน 218 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกทักษะการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้แบบทดสอบของ Torrance Test of Creative Thinking (TTCT) เป็นเครื่องมือในการประเมิน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกทักษะการใช้ความคิดสร้างสรรค์ มีการพัฒนาการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การที่ทีมการพยาบาลแสดงออกถึงการมีความคิดสร้างสรรค์ของทีม จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดในการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพขึ้น ซึ่งนับได้ว่าเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของงานนั่นเอง

จากสาระที่นำเสนอเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ สรุปได้ว่า ความคิดสร้างสรรค์ของทีมที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่สมาชิกภายในทีมแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงงาน โดยการคิดค้นวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากที่ปฏิบัติเดิม ซึ่งมีผลให้ทำงานสะดวกและรวดเร็วและคุณภาพการบริการดีขึ้น ที่สามารถแก้ปัญหาและอำนวยความสะดวกต่อตนเองและองค์กร

#### 5. การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous breakthrough)

ปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ มุ่งมั่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพงาน เพื่อให้ได้การรับรองมาตรฐานคุณภาพ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและสร้างความพึงพอใจและมั่นใจในคุณภาพของสินค้า เพราะคุณภาพหมายถึงความอยู่รอดขององค์กร ความก้าวหน้าที่ยั่งยืนขององค์กร จึงจำเป็นต้องดำเนินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ไม่หยุดที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำอยู่ และเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น (อนุวัฒน์ สุภชุตikul และ จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์, 2543:22-23; พิทยา คุณโอภาส, 2544:38)

5.1 ความหมายของการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง Romig (1996: 66-67) กล่าวว่า ปัญหาเป็นส่วนที่ทำให้ทีมงานต้องจัดการทำบางสิ่งบางอย่างให้เปลี่ยนแปลงไปจากงานประจำ องค์กรที่มีประสิทธิผลจะต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีม เพื่อให้แสดงความสามารถในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง โดยอาจจะทำการตัดแปลงวิธีการทำงานที่สามารถลดเวลาในการทำงาน และปรับปรุงคุณภาพได้ด้วย การที่ทีมงานจะสามารถปรับปรุงงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สมาชิกต้องได้รับการฝึกอบรม การเสนอแนะเพื่อนำความคิดสร้างสรรค์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ และเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการปรับปรุงงาน

เมื่อพิจารณาถึงหลักการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดของ Romig จะเห็นได้ว่าสามารถนำหลักการ CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ในการปรับปรุงงาน

ได้ ปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำหลักการนี้มาใช้เพื่อพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลคุณภาพ ซึ่งอนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายของการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องตามหลักของ CQI ว่า หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ส่วน Canadian Council for Health Services Accreditation (CCHSA) (1995 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ 2541; 56-57) ได้รับเอาหลักการ CQI เป็นปรัชญาพื้นฐานสำหรับการรับรองคุณภาพ และให้ความหมายของ CQI ว่าเป็นปรัชญาและระบบการบริหารซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการประยุกต์วิธีการทางสถิติและเครื่องมือของกระบวนการกลุ่ม เพื่อลดความสูญเปล่า ความซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็น โดยมีเป้าหมายคือ การตอบสนองหรือการทำให้เกิดความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ประกอบอาชีพ ผู้ส่งมอบสินค้า และชุมชน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการให้ความหมาย การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องของ CCHSA มีความครอบคลุมลักษณะงานของโรงพยาบาลและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม

จากสาระที่นำเสนอเกี่ยวกับการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง สามารถสรุปได้ว่า การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพของทีม หมายถึง การที่สมาชิกทีมนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ มาปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อให้ระยะเวลาในการทำงานลดลงและคุณภาพงานดีขึ้น โดยมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

## 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของผู้ป่วย

ลักษณะการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของพยาบาลจึงไม่สามารถทำโดยลำพังได้ จำเป็นต้องมีการผลัดเปลี่ยนเวรและมีการส่งต่อเวรให้เก้กัน โดยมีทีมการพยาบาลที่ประกอบไปด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล ซึ่งมีหลายระดับ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ ทีมการพยาบาลในแต่ละเวรมีหน้าที่ในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมต้องมุ่งที่วัตถุประสงค์เดียวกัน ทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจกันและกัน ขอมรับในความสามารถของกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาหารือก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศและการประเมินผล (ปรางทิพย์ อุจรัตน 2541: 70) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว จะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่ดีมีประสิทธิผล โดยเริ่มตั้งแต่การติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ตรงกัน

ไม่มีความเข้าใจผิดอันเป็นผลให้เกิดความเสียหาย ทีมมีการร่วมมือประสานงานกันด้วย สัมพันธภาพอันดี มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาหรือ ป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้วิวัฒนาการด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปฏิบัติงานทางการแพทย์นั้นจึงมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ต่อไป Romig (1996: 59) กล่าวว่า การพัฒนาทีมให้มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล เป็นการ เพิ่มความสามารถของทีมและผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson et. al. (1991) ได้กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะมีผลการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพัง และไม่เพียงแต่เป็น การปรับปรุงผลผลิตหรือบริการให้มีคุณภาพได้เท่านั้น ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานของ บุคลากรได้อีกด้วย ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่า การทำงานเป็นทีมมีผลต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานซึ่งเป็นองค์ประกอบของประสิทธิผลองค์กร ดังเช่น งานวิจัยของ จิราพร ปุ่นเอื้อง (2543) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท พบว่า การทำงานเป็นทีม โดยการให้ความร่วมมือกัน และการฟังพาดูอาศัยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความ พึงพอใจในงาน ( $r = 0.71$  และ  $0.68$  ตามลำดับ,  $p < .001$ ) ส่วนงานวิจัยของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ สำหรับงานวิจัยของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การ ทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.695$ ,  $p < 0.01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ประภารัตน์ แบบขุนทด (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาล ชุมชน สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป และ วารี พูลทรัพย์ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยทั้ง 3 เรื่อง พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.82$ ,  $0.52$  และ  $0.80$  ตามลำดับ) ดังนั้น จึงกล่าว ได้ว่า การทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ที่มีประสิทธิผลจะสามารถให้ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ดีมี คุณภาพ และส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ในที่สุด

#### 4. ประสิทธิภาพขององค์กร

##### 4.1 ความหมายของประสิทธิภาพขององค์กร

นักทฤษฎีและนักวิชาการสรุปความหมายของประสิทธิภาพองค์กรไว้ดังต่อไปนี้



Mott (1972) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า เป็นความสามารถขององค์การในการเพิ่มผลผลิตและการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ

Steer (1977) กล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึง ความสามารถขององค์การในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

Gibson, Invancevich and Donnelly (1991) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการคือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา

รุ่ง แก้วแดง และชัยณรงค์ สุวรรณสาร (2536) ให้คำจำกัดความประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึง ความสามารถขององค์การในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ละมัยพร โลหิตโยธิน (2542) มีความเห็นว่าประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

พลสุข หิงคานนท์ (2549: 59) ได้เสนอแนวคิดการบริหารจัดการในยุคใหม่ที่เน้นการจัดการในแนวทางที่องค์กรต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการและนำทฤษฎีและแนวคิดทางการบริหารแบบใหม่ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมเพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้จากตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น ได้แก่ 1) คุณภาพของการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพันของคนในองค์กร 2) การบรรลุเป้าหมายของบุคคลกลุ่มงานและองค์การ 3) การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูง และ 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ยุวราณี สุขวิญญานต์, 2549)

ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลและความคุ้มค่าในเชิงภารกิจตลอดจนได้ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ดีมาจากการบริหารจัดการขององค์การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานพยาบาล นั่นคือผู้รับบริการสุขภาพได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการผู้ป่วย ครอบครัวหรือสังคม ตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการที่ดีขึ้นในระยะยาว (ยุวราณี สุขวิญญานต์, 2549)

กล่าวโดยสรุป ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ความสำเร็จขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

## 4.2 แนวคิดการประเมินประสิทธิผลองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องประสิทธิผลองค์กรพบว่า มีการพัฒนามาประมาณ 70 ปี โดยเริ่มต้นในปี ค.ศ.1930 โดยมีการใช้รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรที่เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก อันเป็นรูปแบบดั้งเดิม ต่อมาปี ค.ศ.1950 ได้พัฒนาแนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์กร โดยใช้รูปแบบระบบทรัพยากร โดยมององค์กรในฐานะที่เป็นระบบที่ต้องอาศัยทรัพยากรจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์กรรักษาเสถียรภาพ มีความมั่นคงและอยู่รอด ซึ่งรูปแบบเป้าหมายและรูปแบบทรัพยากรถือได้ว่าเป็นพื้นฐานของการพัฒนา รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรในระยะต่อมา (Zammuto, 1982)

แนวคิดการศึกษาประสิทธิผลองค์กรมาจากการพัฒนารูปแบบต่างๆดังกล่าวโดยสรุปได้แก่ 5 รูปแบบ แก่ 1) รูปแบบบรรลุเป้าหมาย (Goal model or goal attainment approach) 2) รูปแบบระบบทรัพยากร (System resource model) 3) รูปแบบกระบวนการภายใน (Internal process model) 4) รูปแบบเชิงกลยุทธ์-กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (Strategic-constituencies model) 5) รูปแบบบูรณาการ (Integration model) ดังนี้

1. รูปแบบบรรลุเป้าหมาย (Goal model or goal attainment approach) รูปแบบบรรลุเป้าหมาย เป็นรูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กร ในระยะเริ่มต้นเมื่อประมาณทศวรรษที่ 1930 โดยเน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นรูปแบบที่ใช้กันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน โดยนำผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นการศึกษาที่พิจารณาเป้าหมายมากกว่าวิธีการ เป้าหมายขององค์กรจะเป็นข้อความที่องค์กรจะต้องพยายามดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย จะกำหนดทิศทางและมาตรฐานสำหรับประเมินองค์กร (Etzioni,1964)

การกำหนดเป้าหมายเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมากในองค์กร พบว่า ผู้บริหารเป็นจำนวนมากไม่ตระหนักถึงสภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดเป้าหมายต้องกำหนดหลายข้อและจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร และผู้บริหารทั้งหลายต้องมีการนำเป้าหมายต่าง ๆ มาอภิปรายกัน

สำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์กรมักจะวัดเป้าหมายเชิงปฏิบัติมากกว่าเป้าหมายทางการ เนื่องจากเป้าหมายทางการมักจะมีลักษณะเป็นอัตนัย เป็นนามธรรมและวัดได้ยากกว่า รูปแบบนี้เหมาะสำหรับองค์กรที่มีเป้าหมายชัดเจน สามารถวัดได้ และเป็นเป้าหมายที่เกิดจากความเห็นที่สอดคล้องกันของบุคลากรในองค์กร

2. รูปแบบระบบทรัพยากร (System resource model) รูปแบบระบบทรัพยากร ได้รับการพัฒนาขึ้น เมื่อปี ค.ศ.1960-1970 (Georgopoulos and Tannebaum,1957) รูปแบบนี้อยู่บน

พื้นฐานของทฤษฎีระบบเปิด กล่าวคือ องค์การเป็นระบบที่ต้องการปัจจัย มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยและมีผลผลิต ต้องรักษาเสถียรภาพและความสมดุลเชิงระบบ จึงมุ่งเน้นเกณฑ์ที่เพิ่มความอยู่รอดขององค์การในระยะยาว ดังนั้น รูปแบบระบบทรัพยากรมีหลักเกณฑ์คือ เป็นการพิจารณาความอยู่รอดขององค์การในระยะยาว ได้แก่ความสามารถขององค์การในการจัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อรักษาระบบภายในขององค์การ และเพื่อให้้องค์การประสบความสำเร็จในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้น การศึกษาในรูปแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับวิธีการที่จำเป็นที่ทำให้้องค์การประสบความสำเร็จ

3. รูปแบบกระบวนการภายใน (Internal process model) รูปแบบกระบวนการภายใน เป็นการประเมินกระบวนการภายในขององค์การ ซึ่งบุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีการเพิ่มผลผลิต โดยพิจารณาถึงองค์การมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดภาวะสุขภาพ และเกิดประสิทธิผลภายในขององค์การ รูปแบบนี้อยู่บนพื้นฐานของการเน้นบทบาทของบุคลากรที่มีต่อความสำเร็จขององค์การในระยะยาว โดยสนใจทรัพยากรมนุษย์ในองค์การเป็นสำคัญ และเน้นความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรมนุษย์กับประสิทธิผลขององค์การ (Agryris, 1964; Bennis, 1994) หรืออีกนัยหนึ่ง คือการยอมรับว่าองค์การจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ต้องอาศัยพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ (Steer, 1977) ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติของบุคลากรต่อสุขภาพภายในองค์การ เช่นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากร ความรู้สึกละเลยของบุคลากรต่อการทำงาน เป็นทีม ความจงรักภักดี ความผูกพัน เป็นต้น

4. รูปแบบเชิงกลยุทธ์-กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (Strategic-constituencies model) รูปแบบเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง เป็นระดับความสามารถขององค์การ ในการตอบสนองความต้องการของกลุ่มที่เกี่ยวข้องในสภาพแวดล้อมภายในขององค์การ โดยที่รูปแบบเชิงกลยุทธ์-กลุ่มที่เกี่ยวข้องจะคล้ายกับรูปแบบระบบทรัพยากร คือ ทั้ง 2 รูปแบบ จะตระหนักถึงความสำคัญของการพึ่งพาอาศัยกันภายในระบบ แต่มีจุดเน้นที่แตกต่างกันคือ รูปแบบเชิงกลยุทธ์-กลุ่มที่เกี่ยวข้อง จะพิจารณาสภาพแวดล้อมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดขององค์การ ผู้บริหารองค์การจะไม่ละเลยต่อกลุ่มที่มีอำนาจที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การ

5. รูปแบบบูรณาการ (Integration model) มีนักทฤษฎีหลายคนพยายามบูรณาการรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เนื่องจากมีแนวความคิดว่า การประเมินประสิทธิผลขององค์การที่ใช้เพียงรูปแบบการบรรลุเป้าหมายนั้น ยังไม่เพียงพอ (Seashore and Yuchtman, 1967) ส่วนรูปแบบระบบทรัพยากรเป็นการเน้นการประเมินปัจจัยการผลิต ทำให้ส่วนอื่น ๆ ไม่ได้รับการประเมิน ซึ่ง Steer (1977) ได้เสนอว่า รูปแบบการประเมินประสิทธิผลขององค์การควรจะเป็นองค์ประกอบรวม แนวทางที่เหมาะสม จึงควรจะนำมโนทัศน์ทั้งสองมารวมกัน

รูปแบบบูรณาการมีแนวความคิดที่ตั้งอยู่บนหลักการและมโนทัศน์ที่ว่า ประสิทธิภาพองค์การไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะต้องผสมผสานกันระหว่าง โครงสร้างขององค์การ โดยรวมและบุคคลที่อยู่ในองค์การ ซึ่งไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดประเมินก็ต้อง พิจารณาทั้งสองส่วนดังกล่าวควบคู่ไปด้วยกัน (ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ 2540)

นอกจากนี้ ยังมีนักทฤษฎีอีกหลายคนที่น่าสนใจ การผสมผสานการวัดประสิทธิผลตาม เป้าหมาย และประสิทธิผลเชิงระบบเข้าด้วยกัน แม้ว่าแนวความคิดไม่แตกต่างกันมากนัก โดย แนวคิดปรากฏออกมา 3 ลักษณะ ได้แก่ การประเมินประสิทธิผลตามแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง การประเมินประสิทธิผล โดยเพิ่มมิติของเวลา และการประเมินประสิทธิผลองค์การ โดยใช้เกณฑ์วัด หลายอย่าง ซึ่งมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (Hoy and Miskel, 2001)

1. การประเมินประสิทธิผลตามแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) ตัวเกณฑ์ประสิทธิผลสะท้อนถึงคุณค่า และความไม่เท่าเทียมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งให้ความสนใจกับ บุคคลและกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์การ ที่มีต่อประสิทธิผลองค์การ องค์การทุกแห่งต่างต้อง เผชิญกับความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันตลอดเวลาใน ขณะเดียวกัน โดยที่ความสำคัญของกลุ่มผลประโยชน์มีความแตกต่างกันไปด้วย ความมี ประสิทธิภาพจะมีได้จึงขึ้นอยู่กับความสามารถขององค์การในการที่จะพิจารณาให้ทราบถึงกลุ่ม ผลประโยชน์ที่มีความสำคัญ ได้อย่างถูกต้องตรงตามลำดับความสำคัญ พร้อมกับสามารถตอบสนอง ต่อความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์เหล่านั้น ได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด การดำเนินงาน ของกลุ่มองค์การจะถูกมองตามความเข้าใจของบุคคลแต่ละกลุ่ม องค์การจะเกิดคำถามว่าควร จะตอบสนองกลุ่มใดมากที่สุด เช่น กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มผู้ถูกเอาเปรียบ ประสิทธิภาพกลายเป็น แนวคิดทางการเมืองมากขึ้น จึงเป็นการยากแก่การเข้าใจในการประเมินด้วยแนวทางนี้

2. การประเมินประสิทธิผลโดยเพิ่มมิติของเวลา (Time dimension) Gibson, Ivancevich and Donnelly 1991) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลองค์การ จะต้องวิเคราะห์กระบวนการ ตั้งแต่ การนำปัจจัยตัวป้อนมาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาพแวดล้อมในระยะหนึ่งด้วย โดยเห็น ว่าการที่องค์การสามารถอยู่รอดได้ ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมาตรฐานขั้นสุดท้ายในการทดสอบ ประสิทธิภาพองค์การ ซึ่งมาตรฐานการทดสอบประสิทธิผลขั้นสุดท้ายหรือเครื่องบ่งชี้ แบ่งออกตาม ระยะเวลาได้ดังนี้

2.1 เครื่องบ่งชี้ระยะสั้น (Short-term) ได้จากการวัดผลผลิต (production)

ประสิทธิภาพ (efficiency) และความพึงพอใจ (job satisfaction)

2.2 เครื่องบ่งชี้ระยะกลาง (Intermediate) ได้จากการวัด โดยใช้เกณฑ์ความสามารถ

ในการปรับตัว (adaptiveness) และการพัฒนา (development)

2.3 เครื่องบ่งชี้ระยะยาว (Long-term) วัดโดยใช้เกณฑ์การอยู่รอดขององค์กร (Survival) จะเห็นว่าองค์การอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้น กล่าวคือ การผลิตมีประสิทธิภาพและพนักงานมีความพึงพอใจในงาน แต่หากขาดการพัฒนาที่ถือได้ว่าในระยะกลาง องค์การนี้ไม่มีประสิทธิผล การประเมินประสิทธิผลแบบนี้ในบางองค์การอาจประสบความสำเร็จในระยะสั้นแต่อาจไม่ผ่านเกณฑ์การมีประสิทธิผลในระยะต่อมา

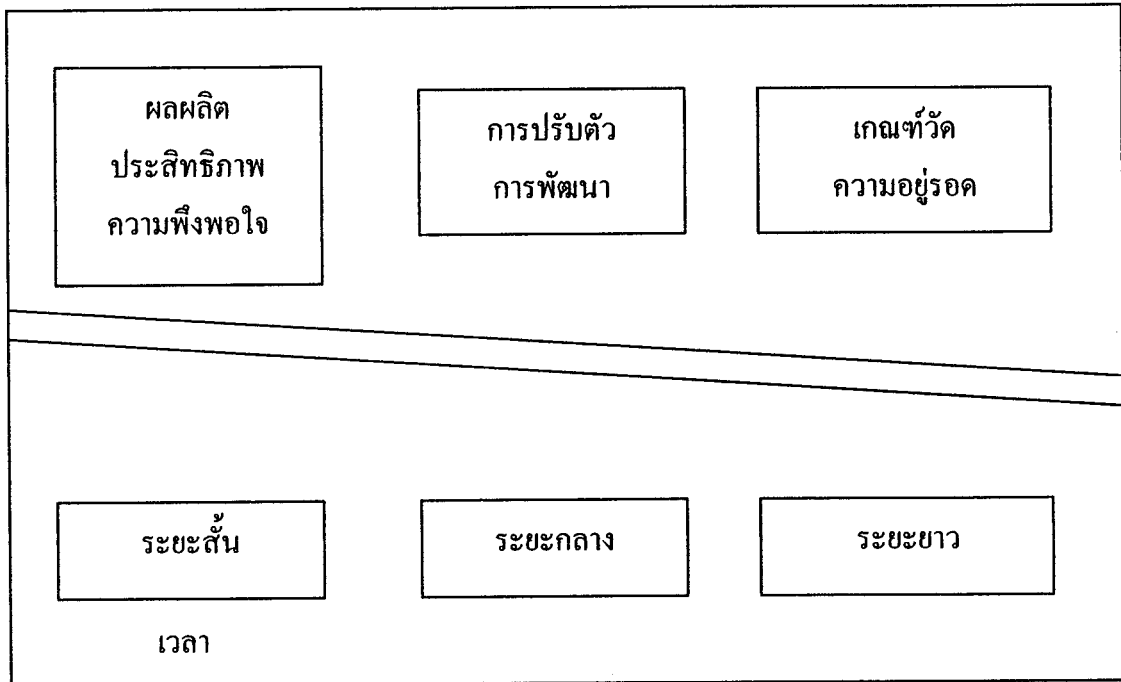
3. การประเมินประสิทธิผลโดยใช้เกณฑ์วัดหลายอย่าง (The multiple criteria of effectiveness) ข้อตกลงพื้นฐานของการวัดประสิทธิผลองค์การคือ แนวคิดในหลายมิติ การผสมผสานของแนวคิดตามเป้าหมายและระบบ ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลจะต้องมาจากแต่ละองค์ประกอบของระบบเปิด ตั้งแต่สิ่งนำเข้า การดำเนินการและผลผลิต ตัวแปรแต่ละองค์ประกอบสามารถใช้เป็นเกณฑ์ของประสิทธิผลองค์การ การเลือกตัวชี้วัดประสิทธิผลองค์การต้องดูตามความเหมาะสมและสามารถประเมินงานได้จริง ตัวอย่างเช่น Steer ได้ทำการศึกษาและรวบรวมกลุ่มของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลองค์การ ซึ่งมีทั้งหมด 30 ตัวเลือก และ Hoy and Miskel ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลสรุปเป็นเกณฑ์ตัวบ่งชี้อีก 15 ตัว เช่น ผลผลิต คุณภาพ ความพึงพอใจ การพัฒนา ความยืดหยุ่นขององค์กร เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้แนวคิดในการประเมินประสิทธิผลองค์การอีกหลายท่าน ซึ่งมีวิธีการวัดประสิทธิผลแตกต่างกันไป แต่สุดท้ายก็คือ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การหรือเกิดประสิทธิผลองค์การนั่นเอง

Mott (1972:17) กล่าวว่าประสิทธิผลองค์การ หมายถึง การระดมความสามารถของบุคคลในองค์การ เพื่อการดำเนินการผลิตให้ปริมาณผลผลิต และคุณภาพของผลผลิตสูงขึ้น และบุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและปัญหาภายในองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มากกว่าองค์การอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

จากแนวคิดผสมผสานจากแนวทางการประเมินผลตามเป้าหมายและเชิงระบบ Mott (1972) ได้สรุปตัวบ่งชี้ของประสิทธิผลซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 3 ตัว ได้แก่ 1) ความสามารถในการผลิต ประกอบด้วย ปริมาณของผลผลิต คุณภาพของผลผลิต และประสิทธิภาพการผลิต 2) ความสามารถในการปรับตัว และ 3) ความสามารถในการยืดหยุ่น

Gibson et. al. (1991) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลองค์การ จะต้องนำมิติเวลาที่เกี่ยวข้องด้วย และมีหลักเกณฑ์ การวัดประสิทธิผลองค์การแบบพหุเกณฑ์ ประกอบด้วย เกณฑ์ในระยะสั้น วัดจากการผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจ เกณฑ์ในระยะกลาง วัดจากความสามารถในการปรับตัว และการพัฒนา เกณฑ์ในระยะยาว วัดจากการอยู่รอดขององค์การ ดังแผนภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 รูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา (Gibson et al., 1991)

จะเห็นว่าองค์การอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้น ในระยะกลางและระยะยาวองค์การนี้ก็ไม่มีประสิทธิผล การประเมินประสิทธิผลแบบนี้ บางองค์การอาจประสบผลสำเร็จในระยะสั้น แต่อาจไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลในระยะยาว

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้แนวคิดในการประเมินประสิทธิผลขององค์การอีกหลายท่าน ซึ่งมีวิธีการวัดประสิทธิผลแตกต่างกันไป แต่สุดท้ายก็คือ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การหรือเกิดประสิทธิผลต่อองค์การนั่นเอง

จากแนวคิดต่างๆ ในการศึกษาประสิทธิผลขององค์การดังกล่าวข้างต้น Mott (1972) ได้สร้างแบบวัดประสิทธิผลขององค์การโดยรวม (Overall Organizational Effectiveness) โดยใช้แนวคิดพื้นฐานจากแนวทางเชิงการบรรลุเป้าหมายร่วมกับแนวทางเชิงระบบ โดยสามารถรวบรวมแนวคิดของผลลัพธ์ที่สำคัญขององค์การได้ 5 ประการ คือ 1) การดำเนินงานปริมาณ 2) คุณภาพของผลผลิต 3) ประสิทธิภาพ 4) การปรับตัว และ 5) ความยืดหยุ่นขององค์การ โดยให้เหตุผลว่า องค์การทุกองค์การต่างก็ต้องการดำเนินการเพื่อให้บรรลุทั้งปริมาณและคุณภาพ และประสิทธิภาพพร้อมๆ กันต้องสามารถปรับตัวและมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์การ นั่นคือ องค์การที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานได้ต้องสามารถวิเคราะห์ปัญหาพัฒนากระบวนการของสังคม และสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเรียกว่า "Symbolic adaptation"

นอกจากนี้องค์การยังต้องสามารถนำกระบวนการดังกล่าวมาใช้ให้เกิดผลได้จริง เรียกว่า “Behavior adaptation”

#### 4.3 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิด Kinicki and Kreitner (2006)

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภทที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และใช้เวลาส่วนใหญ่ภายในหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือแพทย์ จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุดและเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540: 35) ความสำเร็จของหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และงานวิชาการอย่างมีคุณภาพได้สำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจและมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ โดยให้สอดคล้องกับความต้องการบริการ พยาบาลผู้ให้บริการและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำทีมในการให้บริการ พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ผสมผสานกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้หอผู้ป่วยและทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ นั่นคือการมีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ดัชนีชี้วัดความมีประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ร่วมสมัยของการบริหารจัดการองค์กรในปัจจุบัน และการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในแต่ละด้าน มีความเหมาะสมอย่างยิ่งกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่แต่ละหอผู้ป่วยต้องมีการกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายของหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และพร้อมให้บริการกับผู้รับบริการ มีพยาบาลประจำการที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยที่ดี และที่สำคัญที่สุดคือให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มารับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษา

การประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. การบรรลุเป้าหมาย (Goal accomplishment) หมายถึง หอผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน มีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ

การบริการ เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไข มีการประเมินผล งานว่า ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้

2. การได้มาของทรัพยากร (Resource acquisition) หมายถึง หอผู้ป่วยได้รับการจัดสรร ปัจจัยนำเข้าเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง ได้แก่ บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการ ปฏิบัติงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

3. กระบวนการภายใน (Internal process) หมายถึง หอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการที่ดี มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการป้องกันปัญหา ต่าง ๆ ที่จะเกิดความเสียหายกับหอผู้ป่วยและผู้รับบริการ มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

4. ความพึงพอใจในกลยุทธ์ (Strategic constituencies satisfaction) หมายถึง หอผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของบุคลากรทุกคน ทั้งในหอผู้ป่วย บุคลากรภายนอกหอผู้ป่วยที่ ต้องทำงานประสานกับหอผู้ป่วย และ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่หอผู้ป่วย

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลขององค์กร

สุภาพร รอดถนนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลของ องค์กร ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่ม ตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 303 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับ ประสิทธิภาพองค์กร การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพองค์กร และตัว แปรที่ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลขององค์กรได้ คือ การกระตุ้นทางปัญญา การกระจายอำนาจ และการให้อำนาจในการตัดสินใจ และการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝัง ค่านิยม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.5

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 389 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการเป็น สมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.57$  และ  $0.52$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.05$



จรัสศรี ไกรนที (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 778 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยในด้านการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับปานกลาง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญของสถิติกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการที่ระดับ 0.05 ( $r=0.38$ )

อัญชลี มากบุญส่ง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และได้นำลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) มาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม และการเสริมความสามารถ ผู้ได้บังคับบัญชา

ททยา รัตนโชติ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $r=0.341$  และ  $0.326$  ตามลำดับ )

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ศึกษาการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของ

หออผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 404 คน ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของหออผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ใน ระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหออผู้ป่วยและ ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของ พยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหออผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $r=0.573$  และ  $0.680$  ตามลำดับ)

วรรณดี ชูกาล(2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์ พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 382 คน พบว่าค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อ องค์กรของอาจารย์พยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก และอายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย พยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการและความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุพิน ขศศรี(2545)ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหออผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือหัวหน้าหออผู้ป่วย จำนวน 174 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะในตนของหัวหน้าหออผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหออผู้ป่วย

พรธนิภา สืบสุข (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหออผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ พบว่า การรับรู้ลักษณะงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหออผู้ป่วยมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $r=0.48$  และ  $0.64$  ตามลำดับ)

Bass (1985), Avolio and Bass (1994) และ Yukl (1994) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิผลองค์กรสูงขึ้นและจะ ช่วยทำให้เงื่อนไขต่าง ๆ ในการบริหารงานลดลง และทำให้้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะ สั้นและระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งหมด สามารถสรุป ได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ความจงรักภักดี ต่อองค์กร และคุณภาพของหออผู้ป่วย มีผลต่อผลสำเร็จในการดำเนินงานของหออผู้ป่วยและการที่จะ

เกิดผลสำเร็จดังกล่าวได้ต้องอาศัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994); Bono and Judge (2003) ซึ่งมีงานวิจัยสนับสนุน ว่ามีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จในการดำเนินงานของหอผู้ป่วย

## 5.2 การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 175 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และการทำงานเป็นทีม กับพฤติกรรมผู้นำ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 47.9 ( $p < .001$ )

จิราพร ปุ่นเอื้อง (2543) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 127 คน และพยาบาลเทคนิค จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาล โดยการให้ความร่วมมือกันและการพึ่งพาอาศัยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน ( $r = 0.71$  และ  $0.68$  ตามลำดับ  $p < .001$ )

อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ศึกษาผลการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการวิจัยเชิงทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ทีมการพยาบาลที่ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม มีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลหอผู้ป่วยสูงกว่าทีมการพยาบาลที่ไม่ได้ใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม คะแนนประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการยืดหยุ่น

จารุพรรณ ลีละยุทธ โยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนากุศลกร ความไว้วางใจในหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล (ตามแนวคิดของ Romig) กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 322 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.695$ ,  $p < 0.01$ ) และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.3

วารี พูลทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามแนวคิดของ Champion et. al.(1993) โดยลักษณะของทีมงานประกอบด้วย 1)การออกแบบงาน 2)การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก 3)องค์ประกอบของทีม

4)บริบทเชิงบริหาร และ 5)กระบวนการทำงานเป็นทีม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 184 ทีม (920 คน) ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับลักษณะของทีมงาน ( $r = .862, p < .05$ ) โดยลักษณะของทีมงานทั้ง 5 องค์ประกอบ สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 74

สมสมร เรื่องวรูณ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 399 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถด้านการบริหารและการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ( $r = 0.38$  และ  $0.52$  ตามลำดับ  $p < 0.01$ ) และตัวแปรทั้งคู่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 31.70

ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการงูใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลประจำการกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 362 คน พบว่า การใช้ภาษาในการงูใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ( $r = 0.657, p < .001$ ) และตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 58 ( $p < .001$ )

วิไลวรรณ พุกทอง (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 312 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การใช้อำนาจเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง การใช้อำนาจเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วยวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทด้านการ

บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กฤษิตา อินทรประสงค์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชน ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า ตัวแปรปัจจัยการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การมีส่วนร่วม และความสามารถ ในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) ศึกษาระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป และตัวแปรที่ร่วมกัน พยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ย ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง 2) ความสามารถในการบริหาร คุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีม แบบบุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพ ประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และบุคลิกภาพอารมณ์ มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล 3) ตัวแปรที่สามารถร่วมกัน ทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล คือ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีม ได้ร้อยละ 32.4

สุมาลี จารุสุขถาวร (2546) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาลก่อน และหลังใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการ พยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง ซึ่งใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับกลุ่มควบคุม ซึ่งปฏิบัติงานตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล โดยกลุ่มทดลองปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงและได้รับ โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ผลการวิจัย คะแนนเฉลี่ย ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สูง กว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีม การพยาบาลของกลุ่มที่ใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล สูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงาน ตามปกติ

ศิริพร ชัมภลิจิต และคณะ (2546) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบทีมการพยาบาลใน หอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 5 แห่ง โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 45 คน ผู้ช่วยพยาบาล 44 คน ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบ

ที่พัฒนาในทุกหอผู้ป่วยมีการปรับโครงสร้างและการมอบหมายงาน มีการพัฒนากิจกรรมที่การพยาบาล รับส่งเวร โดยใช้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ประชุมปรึกษาก่อนปฏิบัติการพยาบาลในทุกเวร การประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาลมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้น กิจกรรมการเยี่ยมตรวจเป็นระบบ มีการประเมินผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 73 ปฏิบัติการพยาบาลครบทุกข้อวินิจฉัย บันทึกผลลัพธ์ ร้อยละ 96.6 แพทย์พึงพอใจในบริการพยาบาล คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงขึ้น

ฉฉฉฉ ฉฉฉฉฉฉฉฉ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ความสามารถด้านบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ความสามารถในการทำงานด้านบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง

สุริย์ โพธาราม (2547) ศึกษา ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 361 คน พบว่า 1) ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย = 3.92, 4.09 และ 4.07 ตามลำดับ 2) ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.57$  และ  $0.69$  ตามลำดับ  $p < .05$ ) 3) ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับดังนี้ การทำงานเป็นทีม การเสริมแรงทางบวก (องค์ประกอบหนึ่งของภาวะผู้นำชั้นยอด) โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 54.1 ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐานคือ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย =  $0.543$  การทำงานเป็นทีม +  $0.287$  การเสริมแรงทางบวก จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การทำงานเป็นทีม และการเสริมแรงทางบวก เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ได้ผลสรุปที่สอดคล้องกัน คือ การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงาน และนำไปสู่ความมีประสิทธิผลขององค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ

การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดย ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจะศึกษาตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยศึกษาตามแนวคิดของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) และการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการศึกษาตามแนวคิดของ Roming (1996)

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 และสร้างสมการพยากรณ์ ประสิทธิภาพหอผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติหน้าที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวช จักษุ โสต ศอ นาสิก หอผู้ป่วยพิเศษและหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 จำนวน 10 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ประจำการทั้งหมด จำนวน 2,175 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์เมื่อเดือน มกราคม 2550 และทางอินเทอร์เน็ตเว็บไซต์ [www.moph.go.th](http://www.moph.go.th))

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (ประคอง กรรณสูตร, 2538) ใช้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{2,175}{1 + 2,175 (0.05)^2}$$
$$n = 338$$

คำนวณได้ 338 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน



1.2.2 จำแนกโรงพยาบาลทั่วไปออกเป็น 2 เขต ตามการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547) สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 6 และ 7 ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละเขตที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 10 แห่งคือ โรงพยาบาลสมุทรสงคราม โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชที่ 17 โดยโรงพยาบาลดำเนินสะดวกเป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัย จึงไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1.2.3 หาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ตามสูตร (ประคอง กรรมสุต, 2538) ดังนี้ (ดังตารางที่ 3.1)

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

$n_n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

$n$  = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

$N_n$  = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

1.2.4 เลือกหอผู้ป่วยแต่ละแผนก ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากแผนกละ 1 หอผู้ป่วย และกำหนดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในหอผู้ป่วยนั้น เมื่อได้จำนวนแล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

1.2.5 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 จำนวน 9 แห่ง

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาล ประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนดไว้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูลได้ (คน)
6	รพ. สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	186	33	33
6	รพ. พหลพลพยุหเสนา	350	55	55
6	รพ. มะการักษ์	200	36	36
6	รพ. บ้านโป่ง	220	38	36
6	รพ. โพนาราม	179	35	35
7	รพ. พระจอมเกล้า	330	55	52
7	รพ. ประจวบคีรีขันธ์	280	45	45
7	รพ. สมุทรสาคร	220	38	38
7	รพ. สมุทรสงคราม	210	38	38
รวม		2, 175	380	377

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหรือผู้ป่วย สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา การศึกษาพิเศษที่เคยได้รับขณะปฏิบัติงาน รายได้ และภาวะสุขภาพ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) นำมา กำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวคิดทฤษฎี โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะข้อคำถามเป็นทางด้านบวกทั้งหมด ครอบคลุม 4 ด้าน

คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม มีทักษะในการใช้วาทีศิลป์ การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 47 ข้อ รายละเอียด ดังต่อไปนี้

การกำหนดวิสัยทัศน์ จำนวน 11 ข้อ

มีทักษะในการใช้วาทีศิลป์ จำนวน 9 ข้อ

การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ จำนวน 15 ข้อ

การสร้างแรงบันดาลใจ จำนวน 12 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุด โดยมีความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ  
เป็นความจริงมากที่สุด

เป็นความจริงมาก หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่ข้อความนั้น ๆ  
เป็นความจริงมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่ข้อความนั้น ๆ  
เป็นความจริงปานกลาง

เป็นความจริงน้อย หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่ข้อความนั้น ๆ  
เป็นความจริงน้อย

เป็นความจริงน้อยที่สุด หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่ข้อความนั้น ๆ  
เป็นความจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน คะแนน

เป็นความจริงมากที่สุด 5 คะแนน

เป็นความจริงมาก 4 คะแนน

เป็นความจริงปานกลาง 3 คะแนน

เป็นความจริงน้อย 2 คะแนน

เป็นความจริงน้อยที่สุด 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของ ประคอง กรรมสูตร (2538)

ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำที่สุด

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม** โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของกาญจนา แสนทวิ (2547) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Romig (1996) เดิมมีข้อคำถามเชิงบวกจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมการพยาบาลจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Romig (1996) นำมากำหนดเป็นค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมการพยาบาลของ กาญจนา แสนทวิ (2547) ที่สร้างตามแนวคิดของ Romig (1996) แล้วปรับและดัดแปลงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและให้มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

การติดต่อสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อ
ความร่วมมือ	จำนวน 5 ข้อ
การประสานงาน	จำนวน 5 ข้อ
การมีความคิดสร้างสรรค์	จำนวน 5 ข้อ
การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมายดังนี้

ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมการพยาบาลมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมการพยาบาลมาก	ให้ 4 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมการพยาบาลปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมการพยาบาลน้อย	ให้ 2 คะแนน
ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของทีมการพยาบาลน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมการพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง การทำงานเป็นทีมการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง การทำงานเป็นทีมการพยาบาลอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง การทำงานเป็นทีมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง การทำงานเป็นทีมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง การทำงานเป็นทีมการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย** ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) มากำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของ พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมค่านิยามเชิงปฏิบัติการ โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นมีลักษณะข้อคำถามเป็นทางด้านบวกทั้งหมดครอบคลุม 4 ด้าน คือ การบรรลุเป้าหมาย การได้มาของทรัพยากร กระบวนการภายใน และความพึงพอใจในกลยุทธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 33 ข้อ ดังนี้

ด้านการบรรลุเป้าหมาย	จำนวน	8 ข้อ
ด้านการได้มาของทรัพยากร	จำนวน	8 ข้อ
ด้านกระบวนการภายใน	จำนวน	10 ข้อ
ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	จำนวน	7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุด โดยมีความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงมากที่สุด
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงปานกลาง
เป็นความจริงน้อย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงน้อย
เป็นความจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงน้อยที่สุด

<b>เกณฑ์การให้คะแนน</b>	<b>คะแนน</b>
เป็นความจริงมากที่สุด	5 คะแนน
เป็นความจริงมาก	4 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	3 คะแนน

เป็นความจริงน้อย 2 คะแนน

เป็นความจริงน้อยที่สุด 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนน ใช้เกณฑ์ในการแปลผลของประคอง กรรมสูตร (2538) ดังนี้  
 คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง  
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แก้ไขเนื้อหา ภาษา และสำนวน และเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งประกอบด้วยนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล 3 ท่าน ผู้บริหารการพยาบาล 2 ท่าน รวม 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและ โครงสร้าง ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำผลจากการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) หรือ CVI (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2544) สูตรที่ใช้คำนวณ คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก} / \text{สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย (ตัดทิ้ง)
- 2 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ปรับปรุงมาก)
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ปรับปรุงเล็กน้อย)
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (ใช้ได้)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อยร้อยละ 80 (4 ใน 5 ท่าน) ในแต่ละข้อคำถามและใช้เกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ CVI= 0.80 ขึ้นไป เมื่อได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เพิ่ม 5 ด้าน ได้แก่ รายได้เฉลี่ย สถานะทางการเงิน ภาวะสุขภาพ การศึกษาพิเศษ และการได้พูดคุยกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงสำนวนภาษา ความหมายซ้ำและคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ดังนี้

ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์	จำนวน	4	ข้อ
ด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์	จำนวน	5	ข้อ
ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ	จำนวน	2	ข้อ
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน	4	ข้อ

3. แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ได้ปรับปรุงข้อคำถามปรับปรุงสำนวนภาษาและความหมายซ้ำ ดังนี้

ด้านการติดต่อสื่อสาร	จำนวน	1	ข้อ
ด้านการร่วมมือ	จำนวน	2	ข้อ
ด้านการประสานงาน	จำนวน	1	ข้อ
ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์	จำนวน	1	ข้อ
ด้านการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	จำนวน	2	ข้อ

4. แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ปรับปรุงข้อคำถามและสำนวนภาษา ดังนี้

ด้านการบรรลุเป้าหมาย	จำนวน	1	ข้อ
ด้านการได้มาของทรัพยากร	จำนวน	1	ข้อ
ด้านกระบวนการภายใน	จำนวน	1	ข้อ
ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	จำนวน	1	ข้อ

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้ค่า CVI ดังนี้

- ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

$$= \frac{38}{47} = .85$$

- ส่วนที่ 3 การทำงานเป็นทีม

$$= \frac{22}{25} = .88$$

$$\text{- ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพของห่อผู้ป่วย} = \frac{29}{33} = .87$$

หลังจากทบทวนข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหาให้มีความถูกต้องเหมาะสม จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้

5. สรุปแบบสอบถามภายหลังการปรับปรุง แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 118 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	13	ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	47	ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	จำนวน	25	ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของห่อผู้ป่วย	จำนวน	33	ข้อ

3.2 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 35 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลารวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 26-28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ได้รับแบบสอบถามคืนทั้ง 35 ฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของห่อผู้ป่วย .98 .95 และ .94 ตามลำดับ เมื่อรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยง .98 .95 และ .95 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3.2



ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 35)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 377)
<b>แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>	.98	.98
การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม	.89	.94
การมีทักษะในการใช้วาทีศิลป์	.96	.93
การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ	.95	.95
การสร้างแรงบันดาลใจ	.93	.94
<b>แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม</b>	.95	.95
การติดต่อสื่อสาร	.83	.82
การร่วมมือ	.88	.90
การประสานงาน	.82	.83
การมีความคิดสร้างสรรค์	.85	.88
การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	.91	.89
<b>แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย</b>	.94	.95
ด้านการบรรลุเป้าหมาย	.90	.91
ด้านการได้มาของทรัพยากร	.73	.84
ด้านกระบวนการภายใน	.77	.91
ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	.85	.85

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ขอเอกสารรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเรียบร้อยแล้ว

4.2 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

และสำเนาเรียนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ขอความร่วมมือในการคัดเลือกพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มหออผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล

4.4 ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งแนบซองติดแสตมป์ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัย ไปพร้อมแบบสอบถาม ให้แก่ผู้รับผิดชอบด้านการวิจัยของแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล ขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 2-3 สัปดาห์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน ถึง 19 พฤษภาคม 2551 รวม 4 สัปดาห์ แล้วผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามกลับคืนและตรวจความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบถามด้วยตนเองอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง 380 คน มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 377 ชุด ร้อยละ 99.21

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหออผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับ ประสิทธิผลของหออผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์  $r$  (Davis อ้างถึงในพ่องพรรณ ตรียมงคล และสุภาพ ฉัตรภรณ์, 2545) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
ค่าระหว่าง 0.80 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก
ค่าระหว่าง 0.60 ถึง 0.79	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าระหว่าง 0.40 ถึง 0.59	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.20 ถึง 0.39	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าระหว่าง 0.19 หรือต่ำกว่า	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

5.4 การสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 3 การทำงานเป็นทีมการพยาบาล

ตอนที่ 4 ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตอนที่ 6 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	372	98.7
	ชาย	5	1.3
	รวม	377	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ( $\bar{X}=36.61, S.D.=7.31$ )		
>25 ปี	22	5.8
26 – 30 ปี	68	18.0
31 – 35 ปี	93	24.7
36 – 40 ปี	71	18.8
41 – 45 ปี	74	19.6
46 – 50 ปี	39	10.3
51 ปีขึ้นไป	10	2.7
รวม	377	100
สถานภาพสมรส		
โสด	176	46.7
คู่	181	48.0
หม้าย / หย่า / แยก	20	5.3
รวม	377	100
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญา	3	0.8
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	348	92.3
ปริญญาโท	26	6.9
รวม	377	100
การศึกษาพิเศษที่เคยได้รับขณะปฏิบัติงาน		
ไม่มี	268	71.1
มี	109	28.9
รวม	377	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย / เดือน ( $\bar{X}$ =22,547.18, S.D.=7,343.33)		
ต่ำกว่า 9,999 บาท	5	1.3
10,000-15,000 บาท	85	22.5
15,001-20,000 บาท	86	22.8
20,001-25,000 บาท	61	16.2
สูงกว่า 25,000 บาท	140	37.2
รวม	377	100
สถานะทางการเงิน		
พอใช้และเหลือเก็บ	168	44.6
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	132	35.0
ไม่พอใช้และเป็นหนี้	77	20.4
รวม	377	100
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน		
แข็งแรงดี	311	82.5
ไม่ค่อยแข็งแรง	66	17.5
รวม	377	100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ( $\bar{X}$ =12.08, S.D.=7.29)		
1 – 5 ปี	73	19.4
6 – 10 ปี	100	26.5
11 – 15 ปี	86	22.8
16 – 20 ปี	62	16.4
21 ปีขึ้นไป	56	14.9
รวม	377	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ ( $\bar{X}=13.71$ , S.D.=7.48)		
1 – 5 ปี	49	13.0
6 – 10 ปี	90	23.9
11 – 15 ปี	93	24.6
16 – 20 ปี	64	17.0
21 ปีขึ้นไป	81	21.5
รวม	377	100
ประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $\bar{X}=6.97$ , S.D.=5.1)		
1 – 5 ปี	173	45.9
6 – 10 ปี	130	34.5
11 – 15 ปี	48	12.7
16 – 20 ปี	20	5.3
21 ปีขึ้นไป	6	1.6
รวม	377	100

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 377 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.7) ที่เหลือเป็นเพศชาย (ร้อยละ 1.3) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 36.61 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 31-35 ปี (ร้อยละ 24.7) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 41-45 ปี (ร้อยละ 19.6) ส่วนน้อยที่มีอายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.7) สถานภาพสมรสคู่กับ โสดพอๆ กัน กล่าวคือ ร้อยละ 48.0 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92.3) ที่เหลือจบการศึกษาในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 6.9) เกือบ 3 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาเฉพาะทาง (ร้อยละ 28.9) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 22,547.18 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่า 25,000 บาท (ร้อยละ 37.1) รองลงมามีรายได้ 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 22.8) ส่วนน้อยที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 1.3) กว่า 4 ใน 10 พอใช้และเหลือเก็บ 2 ใน 10 ไม่พอใช้ และเป็นหนี้ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันส่วนใหญ่แข็งแรงดี (ร้อยละ 82.5) ส่วนน้อยมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง (ร้อยละ 15.4) ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 12.08 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี (ร้อยละ 26.5) รองลงมามีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-15 ปี (ร้อยละ

22.8) ส่วนน้อยที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14.9) มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพเฉลี่ย 13.71 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ 11-15 ปี (ร้อยละ 24.7) ส่วนน้อยที่มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ 1-5 ปี (ร้อยละ 13.0) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน 1-5 ปี (ร้อยละ 45.9) ส่วนน้อยที่มีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน 21 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 1.6)

## ตอนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้านและโดยรวม (n=377)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ	4.21	0.56	สูง
ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์	4.18	0.54	สูง
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	4.07	0.58	สูง
ด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์	3.92	0.65	สูง
รวม	4.10	0.54	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.10 คะแนน (S.D.=0.54) ซึ่งจัดว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}$  =4.21, S.D.=0.56) รองลงมาเป็นด้านการกำหนดวิสัยทัศน์และด้านการสร้างแรงบันดาลใจซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.18 คะแนน (S.D.=0.54) และ 4.07 คะแนน (S.D.=0.58) ตามลำดับ ส่วนด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.92 คะแนน (S.D.=0.65) เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ (S.D.=0.65)



### ตอนที่ 3 การทำงานเป็นทีมการพยาบาล

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการจำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=377)

การทำงานเป็นทีม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความร่วมมือ	4.18	0.41	มาก
ด้านการประสานงาน	4.18	0.53	มาก
ด้านการติดต่อสื่อสาร	4.13	0.49	มาก
ด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	3.88	0.56	มาก
ด้านการมีความคิดสร้างสรรค์	3.87	0.56	มาก
รวม	4.05	0.47	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 4.05 คะแนน (S.D. = 0.47) ซึ่งจัดว่าการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการร่วมมือและด้านการประสานงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.18, S.D.=0.41$  และ  $\bar{X}=4.18, S.D.=0.53$  ตามลำดับ) รองลงมา คือ ด้านการติดต่อสื่อสารและ ด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X}=4.13, S.D.=0.49$  และ  $\bar{X}=3.88, S.D.=0.56$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านการมีความคิดสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.87, S.D.=0.56$ ) เมื่อพิจารณาการกระจายคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและด้านการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (S.D.=0.56)

#### ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จำแนกรายด้าน และโดยรวม (n=377)

ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการบรรลุเป้าหมาย	4.29	0.48	สูง
ด้านกระบวนการภายใน	4.21	0.44	สูง
ด้านการได้มาของทรัพยากร	4.00	0.49	สูง
ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	3.97	0.49	สูง
รวม	4.12	0.41	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 4.12 คะแนน (S.D. = 0.41) ซึ่งจัดว่าประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการบรรลุเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.29$ , S.D.=0.48) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการภายใน และด้านการได้มาของทรัพยากร ( $\bar{X}=4.21$ , S.D.=0.44 และ  $\bar{X}=4.00$ , S.D.=0.49) ตามลำดับ ส่วนด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.=0.49)

**ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ประสิทธิผลหอผู้ป่วย	p-value
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.639	.00
การทำงานเป็นทีม	0.790	.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมการพยาบาลต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 โดย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง ( $r=.639$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง ( $r=.790$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## ตอนที่ 6 การสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อำนวยการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) (n=377)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F	p-value
1.การทำงานเป็นทีม	.788	.622	.622	606.111	.000
2.การทำงานเป็นทีม	.834	.696	.075	90.545	.000

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าตัวแปรอิสระทั้งสองตัวเข้าสู่สมการพยากรณ์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การทำงานเป็นทีม ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงสุดเข้าสู่สมการก่อน โดยพบว่า การทำงานเป็นทีมสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .622 ( $R^2=.622$ ) แสดงว่า การทำงานเป็นทีมสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 62.2

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าไปในสมการ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .696 ( $R^2 = .696$ ) ซึ่งอำนวยการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.6 โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5 ( $R^2$  change = 0.075)

เมื่อพิจารณาตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถอธิบายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .834 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R<sup>2</sup>) เท่ากับ .696 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 69.6

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (n=377)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	t	p-value
การทำงานเป็นทีมการพยาบาล	.527	.589	17.072	.000
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.256	.333	9.516	.000
Constant	.932			
R = .834                      R <sup>2</sup> = .696                      Overall F = 367.731 ***				

\*\*\* p< .001

จากตารางที่ 4.7 จากการวิเคราะห์การความแปรปรวนของการถดถอยพหุคูณ พบว่าค่าสถิติทดสอบ Overall F(2, 374) = 367.731 และ p-value< .001 แสดงว่าสมการที่ได้เป็นสมการถดถอย หรือ การเปลี่ยนแปลงของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณาการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยแต่ละค่าในช่อง t (t=17.072 และ t=9.516) และ p-value (p=.000) แสดงว่า สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เท่ากับศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงสรุปได้ว่า สมการถดถอยที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยสมการถดถอยสามารถสรุปได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ สมการในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

1. สมการในรูปของคะแนนดิบ

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1 X_1 + b_2 X_2$$

โดยที่

$\hat{Y}$  = ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย

$a$  = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำงานเป็นทีม

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

$X_1$  = คะแนนของการทำงานเป็นทีมที่วัดได้ของแต่ละหอผู้ป่วย

$X_2$  = คะแนนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สรุปสมการพยากรณ์ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย =  $0.932 + 0.622$  การทำงานเป็นทีม +  $0.075$  ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากสมการพบว่า ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยมี 2 ตัวแปร คือ การทำงานเป็นทีม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยทั้งคู่ ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อการทำงานเป็นทีมเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.622 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และถ้าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.075 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรการทำงานเป็นทีมการพยาบาล

2. สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ การทำงานเป็นทีม (Beta=.589) ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่า Beta=.333 แสดงว่า การทำงานเป็นทีมมีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย รองลงมาคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสร้างเป็นสมการพยากรณ์ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = B_1 Z_1 + B_2 Z_2$$

โดยที่

$Z'$  = ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

$Z_1$  = ค่ามาตรฐานของการทำงานเป็นทีม

$Z_2$  = ค่ามาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

$B_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการทำงานเป็นทีม

$B_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สมการคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนในรูปแบบสมการได้ดังนี้

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

$$= .598 \text{ การทำงานเป็นทีม} + .333 \text{ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้คงที่ แล้วเพิ่มการทำงานเป็นทีม 1 หน่วยมาตรฐาน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.598 หน่วยมาตรฐาน และถ้าคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.333 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรการทำงานเป็นทีม

กล่าวโดยสรุป ตัวแปรทั้งสองได้แก่การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้เป็นตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 69.6

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ ตัวแปรพยากรณ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

กลุ่มตัวอย่างศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 377 คน โดยมีสมมุติฐานการวิจัย คือ

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

2. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด มีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้  
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) จำนวน 47 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างจากตามแนวคิดของ Romig (1996) และดัดแปลงจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ กาญจนา แสนทวี (2547) จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจะสร้างตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2006) และดัดแปลงจากแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของ พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) จำนวน 33 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาล



โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 35 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เท่ากับ .98, .95 และ .95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีนำแบบสอบถามไปมอบให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อแจกให้พยาบาลตามรายละเอียดที่ผู้วิจัยกำหนด และอธิบายให้ทราบ ได้รับแบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์ ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลรวม 4 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ร้อยละ 99.21 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11.0 โดยใช้สถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) รวมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 1. สรุปการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

**1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ** จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 377 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.7) ที่เหลือเป็นเพศชาย (ร้อยละ 1.3) อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 36.61 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 31-35 ปี (ร้อยละ 24.7) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 41-45 ปี (ร้อยละ 19.6) ส่วนน้อยที่มีอายุระหว่าง 51 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 2.7) สถานภาพสมรสคู่กับโสดพอๆ กัน กล่าวคือร้อยละ 48.0 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92.3) ที่เหลือจบการศึกษาในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 6.9) เกือบ 3 ใน 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาเฉพาะทาง (ร้อยละ 28.9) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 22,547.18 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้สูงกว่า 25,000 บาท (ร้อยละ 37.1) รองลงมามีรายได้ 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 22.8) ส่วนน้อยที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 1.3) กว่า 4 ใน 10 พอใช้ และเหลือเก็บ 2 ใน 10 ไม่พอใช้และเป็นหนี้ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันส่วนใหญ่แข็งแรงดี (ร้อยละ 82.5) ส่วนน้อยมีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง (ร้อยละ 15.4) ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 12.08 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 6-10 ปี (ร้อยละ 26.5) รองลงมามีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-15 ปี (ร้อยละ 22.8) ส่วนน้อยที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14.9) มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพเฉลี่ย 13.71 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ

11-15 ปี (ร้อยละ 24.7) ส่วนน้อยที่มีประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ 1-5 ปี (ร้อยละ 13.0) ส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน 1-5 ปี (ร้อยละ 45.9) ส่วนน้อยที่มีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 1.6)

## 1.2 การศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

1.2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.10 คะแนน (S.D.=0.54) ซึ่งจัดว่ามีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.21$ , S.D.=0.56) รองลงมาเป็นด้านการกำหนดวิสัยทัศน์และด้านการสร้างแรงบันดาลใจซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.18 คะแนน (S.D.=0.54) และ 4.07 คะแนน (S.D.=0.58) ตามลำดับ ส่วนด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.92 คะแนน (S.D.=0.65) เมื่อพิจารณาการกระจายของคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ (S.D.=0.65)

1.2.2 การทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 การทำงานเป็นทีมในหอ พบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 4.05 คะแนน (S.D.=0.47) ซึ่งจัดว่าการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการร่วมมือและด้านการประสานงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.18$ , S.D.=0.41 และ  $\bar{X}=4.18$ , S.D.=0.53 ตามลำดับ) รองลงมา คือ ด้านการติดต่อสื่อสารและด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X}=4.13$ , S.D.=0.56 และ  $\bar{X}=3.88$ , S.D.=0.56) ตามลำดับ ส่วนด้านการมีความคิดสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.87$ , S.D.=0.56) เมื่อพิจารณาการกระจายคะแนนในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและด้านการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (S.D.=0.56)

1.2.3 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่โดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 คะแนน (S.D.=0.41) ซึ่งจัดว่าประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการบรรลุเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.29$ , S.D.=0.48) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการภายใน และด้านการได้มาของทรัพยากร ( $\bar{X}=4.21$ , S.D.=0.44 และ  $\bar{X}=4.00$ , S.D.=0.49) ตามลำดับ ส่วนด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=3.97$ , S.D.=0.49)

### 1.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

1.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r=0.639$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r=0.790$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 1.4 การสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

1.4.1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยมี 2 ตัวแปร คือ การทำงานเป็นทีมโดยการทำงานเป็นทีมมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ .622 ( $R^2=0.622$ ) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ เพิ่มขึ้น 0.696 เป็น ( $R^2 = .696$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน(Beta) พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือการทำงานเป็นทีม (Beta = .527) รองลงมาคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .256) โดยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = .932 + .527 การทำงานเป็นทีม + .256 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = .598 การทำงานเป็นทีม + .333 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

## 2. อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

## 2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.10, S.D=0.54$  (ตารางที่ 4.2) ซึ่งอธิบายได้ว่าในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันอย่างสูง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาและการจัดการองค์การเพื่อความอยู่รอด สวัสดิภาพและสันติสุข ผู้บริหารหรือผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานขององค์การสูงขึ้นได้ (Bass & Avolio, 1994: 2; Bass, 1999: 9-10) และจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ ทุกโรงพยาบาลต้องได้รับการรับรองคุณภาพ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 ได้แสดงความสามารถในการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาสู่องค์การ โดยยึดวิสัยทัศน์ ใช้กลยุทธ์ วัฒนธรรม เทคโนโลยีในองค์การ และไม่ใช้วิธีการให้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับผลงาน มีการจูงใจบุคลากรซึ่งทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพร้อม ๆ กัน โดยใช้ค่านิยม ความเชื่อและคุณภาพที่มีอยู่ในตัวเองในการเสริมสร้างให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงตาม อีกทั้งการบริหารงานในภาครัฐมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงใช้การบริหาร โดยประยุกต์แนวคิดและกลยุทธ์ต่างๆ ของการจัดการเชิงธุรกิจบริการที่จัดดำเนินการคือ บริการรักษาพยาบาลและลูกค้า การดำเนินการบริการจะต้องคำนึงถึงต้นทุนการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างคุ้มค่าคุ้มทุน การพัฒนาสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยผู้นำทางการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การมีจิตสำนึกในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการพยาบาล (เรมวล นันท์สุภวัฒน์ 2542) อีกทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยยังถูกคาดหวังให้มีการปฏิบัติและดำเนินการตามแผนงานและนโยบายคุณภาพต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ จึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและมีทักษะในการเป็นผู้นำ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการทำงานยุคปัจจุบัน Baker (1992) และ Loveridge (1996) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้นำและผู้ร่วมงาน ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีความจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 มีระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จรัสศรี ไกรนที (2539) ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545) ยุพิน ยศศรี (2545) ปิยาภรณ์ ปัญญาวิจิตร (2545) ทิพรรัตน์ กลิ่นสกุล (2547) หทยา รัตนโชติ (2546) นवलจันทร์ อาศัยพานิช (2545) และปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน และสามารถอธิบายผลการวิจัยในรายด้านได้ดังนี้

**2.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างภาพลักษณ์ และความไว้วางใจตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ** อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.21, S.D.=0.58$ ) แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้สร้างความไว้วางใจของบุคลากรต่อตนเองและผู้ร่วมงาน

เป็นตัวอย่างภาพลักษณ์ที่ดี มีความเสียสละ มั่นใจในตนเอง มีการปรับปรุงกลวิธีในการทำงาน ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ยึดถือความต้องการของบุคลากรมากกว่าความต้องการของตนเอง มีการทุ่มเทการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ไม่โอ้อวดความสามารถเกินความเป็นจริง ไม่นำผลงานของคนอื่นมาเป็นของตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยาภรณ์ ปัญญาวิชร์ (2545) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การแต่งกายของหัวหน้าเหมาะสมกับกาลเทศะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.56$ , S.D.=0.58) อาจเป็นเพราะว่า โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 มีนโยบายการส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น ซึ่งมีหลักสูตรการพัฒนาบุคลิกภาพ และในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาภาพลักษณ์ ซึ่งการแต่งกายเป็นบุคลิกภาพภายนอกที่แสดงให้คนทั่วไปเห็น บุคลิกภาพที่ดี เป็นจุดเริ่มต้นของการได้รับความไว้วางใจ ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

**2.1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม** การศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.18$ , S.D.=0.54) (ตารางที่ 4.2) แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเขต 6 และ 7 ได้นำข้อมูลและปัญหา มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยมองอนาคตขององค์การพร้อมทั้งประพัตติตนอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี มีการชี้แจงวิสัยทัศน์ให้ผู้ร่วมงานได้รับรู้พยายามขับเคลื่อนและปฏิบัติทุกวิถีทางเพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์การ มีค่านิยมของตนเอง ช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ช่วยเหลือและกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพ สอดคล้องกับ Barker (1992:81) ที่กล่าวว่า การสร้างวิสัยทัศน์เป็นกลยุทธ์อันดับแรกของผู้บริหาร เปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ทำให้ทุกคนมองเห็นในองค์ประกอบซึ่งกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมกัน การที่องค์การทางการพยาบาลสร้างวิสัยทัศน์จะทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องการศึกษาของ พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครด้านการกำหนดวิสัยทัศน์อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.30$ , S.D.=0.69) คือ หัวหน้าของท่านพยายามผลักดันทุกวิถีทางเพื่อให้หอผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และหัวหน้าของท่านกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น ( $\bar{X}=4.30$ , S.D.=0.68) อาจเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันโรงพยาบาลใน เขต 6 และ 7 มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยมีการปรับปรุงมาตรฐานต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ในการประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามยุทธศาสตร์

การบริการพยาบาลของเครือข่าย เขต 6 และ 7 ตามยุทธศาสตร์ของสำนักการพยาบาล พ.ศ.2550 โดยมีเป้าหมายสำคัญในการจัดทำ เพื่อให้องค์กรพยาบาลและเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ พร้อมทั้งได้กำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์ประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ทำให้ทุกหอผู้ป่วยจัดทำแผนยุทธศาสตร์โดยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล และโรงพยาบาล นอกจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยยังพยายามส่งเสริมและผลักดันให้ทั้งบุคลากรและหน่วยงานมีคุณภาพสูงขึ้นเพื่อให้เป้าหมายของหน่วยงานบรรลุ แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ ชื่อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X}=4.09$ ,  $S.D.=0.72$ ) คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเป็นเพราะว่าลักษณะในการทำงานของพยาบาลในการขึ้นเวรเช้า-บ่าย-ดึก ทำให้การได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในการประชุมหรือร่วมเสนอความคิดเห็นน้อยครั้ง

**2.1.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ** การศึกษาครั้งนี้ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.07$ ,  $S.D.=0.58$ ) (ตารางที่ 4.2) แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติความผูกพันกับบุคลากร มีความเป็นกันเองกับบุคลากรทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรจัดตั้งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) นวลจันทร์ อาศัยพานิช (2545) ปราณิ มีหาญพงษ์ (2547) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า ในภาวะปัจจุบันผู้บริหาร โรงพยาบาลต่างมุ่งมั่นสู่การดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล การพัฒนาให้เกิดคุณภาพการบริการต้องอาศัยผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ เร้าอารมณ์ ทำให้ผู้ตามเกิดความร่าเริงมีชีวิตชีวา กระตือรือร้นและทำให้ผู้ตามทุ่มเทความพยายามในการทำงานเพื่อส่วนรวมมากกว่าเพื่อประโยชน์ส่วนตัวและทำเพื่อกลุ่มที่ยังผูกพันกับอุดมการณ์ของผู้นำ (Bass & Avolio, 1996) และสอดคล้องกับ Barker (1992) อ้างถึงในจรัสศรี ไกรนที 2539) และสอดคล้องกับ Bass (1985) ที่กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามสำนึกถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ทั้งนำทางเลือกปฏิบัติในการแก้ปัญหา กำหนดค่านิยม กำหนดอุดมการณ์ สร้างภาพพจน์ คำขวัญ สัญลักษณ์ที่ผู้ตามสามารถเข้าใจได้ง่าย ทำให้ผู้ตามเกิดความสนใจ เข้าใจและยอมรับ ตลอดจนการที่ผู้นำใช้คำถามที่เกี่ยวกับสิ่งที่กำลังทำและเหตุผลในการกระทำ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การนำข่าวสารทางสังคม เช่นการฟ้องร้องโรงพยาบาลมาใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรเพื่อถอดบทเรียน

มาใช้ในงานได้อย่างเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.24, S.D.=0.69$ ) (ตารางที่ 6.4) อาจเป็นเพราะว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างตัวกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้ผู้ร่วมงาน โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร จากประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือการทำงานร่วมกับหัวหน้าของท่านทำให้นุคลากร พึงพอใจในงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X}=3.90, S.D.=0.75$ ) อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมาก นอกจากจะให้ความสำคัญกับการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยยึดผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลางแล้วยังคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้วย บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นทั้งผู้ควบคุมกำกับ มอบหมายงาน ประเมินผลและนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน อาจส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยลดลง

**2.1.4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์** การศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.92, S.D.=0.65$ ) (ตารางที่ 4.2) แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีวาทศิลป์และเทคนิคการสื่อสาร การทำให้นุคลากรร่าเริงแจ่มใส ใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรทุกระดับ การอธิบายข้อมูลต่าง ๆ ให้นุคลากรมีความเข้าใจอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน ทั้ง 4 ด้านพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์พบว่าต่ำสุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หัวหน้าของท่านใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละระดับอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.14, S.D.=0.78$ ) อาจเป็นเพราะว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะทางการสื่อสารและวิธีการสื่อสารรวมทั้งการฟัง การติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทาง และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่อย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านวิธีการสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้อง และการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างกัน และมีความผูกพัน เป็นกันเองทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้นุคลากร ใฝ่ต่อความรู้สึกของบุคลากร มีทักษะทางสังคม มีความจริงใจ ส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาตนเองของบุคลากร เพื่อให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Hughes, Ginnett and Curphy (2006) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ หัวหน้าของท่านทำให้นุคลากรมีอารมณ์ร่าเริงแจ่มใส ( $\bar{X}=3.69, S.D.=0.89$ ) อาจเป็นเพราะว่า บทบาทและภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้บริหาร ผู้จัดการทางการแพทย์และผู้บริหารงานการรักษา การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถทั้งในด้านการบริหาร บริการและวิชาการ นอกจากนั้นต้องมีวางแผนและตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้ง

ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ให้สามารถปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภาระงานดังกล่าวจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถที่จะกระตุ้นผู้ร่วมงานให้เบิกบานแจ่มใสเต็มที่และไม่สามารถสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้ ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบผลทั้งของตนเองและของกลุ่มการพยาบาล โดยต้องตอบคำถามและอธิบายการกระทำของตนเอง กลุ่มและองค์การได้ไม่ว่าผลจะเป็นทางลบหรือทางบวก (Bernald & Walsh (1995: 18-25) จากประเด็นดังกล่าว ทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการมีทักษะในการในการใช้วาทศิลป์อยู่ระดับต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับทั้ง 4 ด้าน

## 2.2 การทำงานเป็นทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

ผลการวิจัย พบว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.05$ , S.D.= 0.47) (ตารางที่ 4.3) อธิบายได้ว่าการทำงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 มีรูปแบบการทำงานเป็นทีม โดยการจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบทางการพยาบาลที่ต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงาน ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลอย่างมีระบบต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ (กองการพยาบาล, 2539: 192) ทั้งนี้เนื่องจาก เป้าหมายของโรงพยาบาล เพื่อผ่านการรับรองคุณภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพองค์กร จะรวมถึงการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในองค์กรด้วย และการที่โรงพยาบาลจะพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพนั้น ต้องนำแนวคิด TQM (Total Quality Management) และ CQI (Continuous Quality Improvement) มาใช้ ซึ่งทั้งสองแนวคิดนี้มุ่งเน้นหลักการการทำงานเป็นทีมเช่นเดียวกัน บุคลากรต่างต้องพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน ร่วมมือร่วมใจกัน รวมถึงการประสานงานของทุกคนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากงานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จได้เพียงคนเดียว ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญจากหลายฝ่าย ต้องมีหลายหน่วยงานร่วมกันรับผิดชอบ หรืองานที่ต้องการความเร่งด่วนต้องระดมบุคลากรให้ทำงานเสร็จทันเวลา รวมถึงงานที่ต้องการความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งเป็นการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพตามแนวคิดของ Roming (1996) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมเป็นพื้นฐานสำคัญของความสำเร็จในการบริหารองค์การของผู้บริหาร และการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของผู้บริหารทุกคน (สุนันทา เลานันทน์ 2540:64; อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2545; Woodcock and Francis, 1981: 3; Heller, 1998: 6) จึงทำให้การทำงานเป็นทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ



อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา แสนทวิ (2547) ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) และแววดาว อินทบุตร (2545)และ สามารถอธิบายผลการวิจัยในรายด้านได้ดังนี้

**2.2.1 ด้านความร่วมมือ** พบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.53$ ) ซึ่งในรายข้อก็จัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 4.3) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมาชิกในทีมช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.25, S.D. = 0.55$ ) สอดคล้องกับลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมด้านความร่วมมือของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมาก ซึ่งอธิบายได้ว่า ทีมการพยาบาลมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ ร่วมกันวางแผนการพยาบาลและร่วมกันอภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ทีมบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน จะต้องมีการสร้างความเข้าใจในวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมชัดเจน มีการติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ดี เลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมกับงาน สมาชิกทีมมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รวมทั้งสมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 213-214; พรนพ พุกกะพันธุ์, 2544: 76) และทีมการพยาบาลให้ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ในกิจกรรมต่างๆ อย่างพร้อมเพรียง และเต็มใจในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาอุปสรรครวมถึงการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้การทำงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 70) ได้กล่าวว่า การที่สมาชิกร่วมมือกันในการทำงาน ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสุดท้ายก็มี ชูทรัพย์ (2539) กล่าวเพิ่มเติมว่า เมื่อบุคคลมีความร่วมมือกันทำงานด้วยความเต็มใจ มีความไว้วางใจกันเป็นการเพิ่มคุณค่าแห่งตน ทำให้สุขภาพจิตและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น จะมีผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราพร ปุ่นเอื้อง (2543) ที่พบว่า การให้ความร่วมมือกัน พึ่งพาอาศัยกันของทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน

**2.2.2 ด้านการประสานงาน** มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.18, S.D. = 0.53$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ (ตารางที่ 4.3) อาจเป็นเพราะว่า ทีมการพยาบาลมีระบบการประสานงานที่เหมาะสมมีการจัดระเบียบที่มีความเกี่ยวเนื่องกันภายในทีมหรือระหว่างทีม ซึ่งเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มีการจัดการความขัดแย้ง โดยมีกิจกรรมบาทการพูดจาที่ดีต่อกัน ทำให้งานดำเนินไปอย่างรวดเร็ว เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ด้วยความรวดเร็วซึ่งสอดคล้องกับงาน วิจัยของ อรุณศรี กุซุน (2535) ที่พบว่า การประสานงานที่ดีเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ในรายข้อที่น่าสังเกต คือ การปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง จัดอยู่ในระดับมาก แต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.86, S.D. = 0.70$ ) ถ้าสมาชิกทีมมีการปรับความเข้าใจกันมาก

ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งภายในทีม และทำให้การประสานงานในทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คุณลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล (ฟาริดา อิบราฮิม ,2542:211;Varney,1977:156-157 อ้างถึงในนรินทร์ แจ่มจรัส,2544:131;Woodcook and Francis, 1981:33-34;Robbins,1994:109-111;Pederson and Easton, 1995:34) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทีมขาดประสิทธิภาพ คือ ความขัดแย้งภายในทีมนั่นเอง

### 2.2.3 ด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่ามีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก

( $\bar{X}=4.13, S.D.=0.49$ ) (ตารางที่ 4.5) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมาชิกในทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างชัดเจน เช่น การรับ-ส่งเวร quick round เป็นต้น อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.27, S.D.=0.61$ ) อธิบายได้ว่า ทีมการพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างอิสระ ได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันมีการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม มีการพบปะพูดคุยประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยการติดต่อสื่อสารภายในทีมส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะที่ไม่เป็นทางการ สำหรับการติดต่อสื่อสารภายนอกทีม พบได้ในทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้ที่ทำการสื่อสาร เพื่อจุดประสงค์ของการสื่อสาร คือ ต้องการให้เกิดความเข้าใจตรงกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ดังนั้น การสื่อสารจะต้องกระทำอย่างเปิดเผย มีการสื่อสารแบบสองทางตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย เพื่อลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการสื่อสาร (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์,2541:51) สอดคล้องกับ สุมาลี จารุสุขถาวร (2546) ที่พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลกับกลุ่มควบคุมซึ่งปฏิบัติงานตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาลโดยกลุ่มทดลองปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และได้รับ โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติ

### 2.2.4 ด้านการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง พบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.88, S.D.=0.56$ ) (ตารางที่ 4.3)

โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=3.95, S.D.=0.67$ ) อธิบายได้ว่า ทีมการพยาบาลมีการประยุกต์ความรู้ ทักษะใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริหาร มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แสดงว่าทีมการพยาบาลมีการร่วมกันแก้ปัญหาหรือปรับปรุงงาน โดยการคิดค้นวิธีการปฏิบัติงานใหม่ที่แตกต่างไปจากการปฏิบัติเดิม ซึ่งการที่โรงพยาบาลจะพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพได้นั้น จะต้องนำแนวคิด CQI มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ทีมการพยาบาล จึงให้ความสำคัญกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ มีการปรับปรุงคุณภาพงานเกิดขึ้นและทำให้ประสิทธิผล

ของหน่วยงานสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาสี บุญศรีรัตน์ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และนฤมล อนุมาศ (2544) พบว่า การพัฒนารูปแบบการลดการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยใช้การทำงานเป็นทีมร่วมกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุการเกิดแผลกดทับลดลง ลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล การเกิดข้อร้องเรียน และการติดเชื้อในโรงพยาบาล

**2.2.5 ด้านความคิดสร้างสรรค์**พบว่ามีความเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=3.87$ , S.D.=0.56) (ตารางที่ 4.3) แต่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น เนื่องจากบรรยากาศภายในหน่วยงานไม่เอื้อต่อการเปิดโอกาสให้สมาชิกกล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร ดังที่ สุพัตรา สุภาพ (2544:85) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์เกิดได้กับทุกคน ขึ้นอยู่กับหน่วยงานว่าได้เปิดโอกาสให้บุคลากรมากน้อยเพียงใดสอดคล้องกับ รีนฮาร์ด (Reanhardt,2004) ที่กล่าวว่ากระตุ้นความคิดสร้างสรรค์เชิงบวกและหาทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้นำและสมาชิก สามารถสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมใหม่ในมุมมองหรือแนวคิดใหม่ๆ และต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจ การยอมรับ และความร่วมมือของสมาชิกทุกระดับในทีม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ เมื่อพิจารณารายชื่อ มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และจัดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ( $\bar{X}=3.54$ , S.D.=0.78) เนื่องจากทีมการพยาบาลคุ้นเคยและปฏิบัติงานประจำตามแบบเดิมๆหรือตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการทางคลินิก สอดคล้องกับ วิไลวรรณ พุกทอง (2546) แต่ทีมการพยาบาลยังขาดการนำผลจากการวิจัยมาใช้ในหน่วยงาน แสดงว่า พยาบาลยังขาดความสนใจในการศึกษาความรู้จากผลงานวิจัย ซึ่ง Romig (1996) กล่าวว่า องค์กรที่ประสบความสำเร็จนั้น สมาชิกในองค์กรจะต้องมีความคิดที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงาน โดยมีความคิดที่แตกต่างไปจากวิธีการเดิม ๆ ซึ่งทีมต้องให้การสนับสนุนในความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิก โดยนำวิธีการนั้น ๆ ไปปฏิบัติ และความคิดสร้างสรรค์นี้จะนำไปสู่การปรับปรุงงานในทิศทางที่ถูกต้อง เนื่องจากความรู้มีส่วนสัมพันธ์กับจินตนาการ สอดคล้องกับนาคยา ภัทรแสง ไทย (2524) กล่าวว่า อุปสรรคที่ขัดขวางความคิดสร้างสรรค์ของบุคคล คือการขาดความรู้ เนื่องจากความรู้มีส่วนสัมพันธ์กับจินตนาการ ซึ่งถ้าทีมการพยาบาลมีการนำผลการวิจัยไปใช้มากขึ้น ก็จะสามารถพัฒนางานได้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.3 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.9 ทำให้การนำผลการวิจัยมาน้อย หรือ อาจมีความเข้าใจในผลงานวิจัยไม่ชัดเจนพอเนื่องจากการศึกษาระดับปริญญาตรีจะเป็นการศึกษาแค่การทำวิจัยเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งถ้าทีมการพยาบาลมีการนำผลการวิจัยไปใช้มากขึ้น ก็จะสามารถพัฒนางานได้มากขึ้นด้วย

## 2.3 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.12$ , S.D.= 0.41) (ตารางที่ 4.4) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีการใช้ปฏิรูประบบราชการให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งประเทศไทยโดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนก็กำลังจะใช้วิธีการบริหารรูปแบบใหม่นี้ ผสานกับการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Based Budgeting System ; PBBS) รวมทั้งมีการปฏิรูปองค์การภาครัฐให้สามารถจัดบริการสาธารณะให้เป็นที่พึงพอใจของประชาชนมากขึ้น หัวใจสำคัญของความสำเร็จในการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้นอยู่ที่การสร้างตัวบ่งชี้ผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators; KPIs) ที่มีความตรง เป็นที่ยอมรับ และสะดวกในการนำไปใช้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศสำหรับการกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานขององค์กร (ทิพาวดี เมฆสวรรค์ 2543:21-23) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่กำหนดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน นโยบายระบบสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ที่มุ่งเน้นให้สถานพยาบาล เร่งรัดพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นและผลักดัน โรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 ทุกแห่งต้องมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ ดังนั้นทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรวมถึงหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำคัญ แต่ละหอผู้ป่วยต้องมีการจัดทำแผนกลยุทธ์และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพให้บรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และ พันธกิจของหอผู้ป่วยและ โรงพยาบาลคือการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและผู้รับบริการพึงพอใจ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของปราณี มีหาญพงษ์ (2547) นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2546) และ สุภาพร รอดถนอม (2542) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ประสิทธิภาพขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของจารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) สุรีย์ โพธาราม (2547) และ พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ฉภาธร ปราณมนตรี (2547) อัญชติกา ปู่เผ่าพันธุ์ (2545) และปราณี มีหาญพงษ์ (2547) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน และประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสามารถอธิบายผลการวิจัยในรายด้านได้ดังนี้

**2.3.1 ด้านการบรรลุเป้าหมาย** พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.29$ , S.D.=0.48) (ตารางที่ 4.4) อธิบายได้ว่า การรับรู้ของพยาบาลว่ามีการทำงานที่มีคุณภาพ สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานที่ได้กำหนดไว้ และการมีเป้าหมายของหน่วยงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่อยู่ในหน่วยงานได้ปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน รวมทั้งเป้าหมาย

จะเป็นสิ่งที่สามารถประเมินได้ว่าผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับ Etzioni (1964) ที่กล่าวว่า เป้าหมายขององค์กรจะเป็นข้อความที่องค์กรจะต้องพยายามดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย จะกำหนดทิศทางและมาตรฐาน สำหรับการปฏิบัติงาน การกำหนดเป้าหมายต้องกำหนดหลายข้อและจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภทที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และใช้เวลาส่วนใหญ่ติดต่อกับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือแพทย์ จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุด จึงเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย (พงวรรธน์ บุญญานุรักษ์, 2540: 35) เมื่อพิจารณารายชื่อ มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ

### 2.3.2 ด้านกระบวนการภายใน พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

( $\bar{X}=4.21, S.D.=0.44$ ) (ตารางที่ 4.4) อธิบายได้ว่า หอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการที่ดี มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพียงพอ สำหรับการจัดบริการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ให้บริการเป็นไปตามคู่มือที่กำหนดไว้ มีระบบการป้องกันปัญหา โดยต้องมีการพัฒนางานและพัฒนาค้นไปพร้อมกัน โดยอาศัยสัมพันธภาพของบุคลากรพยาบาลในรูปแบบการช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน มีแผนพัฒนาองค์กรและแผนพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสม เพื่อมุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (พงวรรธน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ส่งเสริมและสนับสนุนด้วยการส่งบุคลากรเข้าอบรมและศึกษาต่อในระดับสูง เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าที่นำเข้ามาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Swansburg, 1995) Becker and Neuauser (1975 : 93-95 อ้างถึงใน ภรณ์ มหามานนท์, 2539) กล่าวว่า การทำงานขององค์กรมีความซับซ้อนต่ำ และมีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำงานขององค์กรอย่างละเอียด การกำหนดระเบียบปฏิบัติให้ชัดเจน จะนำไปสู่ความมีประสิทธิภาพขององค์กร แต่การกำหนดระเบียบปฏิบัติดังกล่าว คู่มือและแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุม พร้อมทั้งมีระบบรายงานความเสี่ยง และความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อหาการดำเนินการในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และมาตรการในการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ ตามมาตรการคุณภาพ ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร การกำหนดระเบียบการปฏิบัติอย่างชัดเจน และผลการดำเนินงานที่มองเห็น ได้มีความสัมพันธ์มากขึ้นต่อประสิทธิภาพมากกว่าตัวแปรแต่ละตัวตามลำพัง

### 2.3.3 ด้านการได้มาของทรัพยากร พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

( $\bar{X}=4.00, S.D.=0.49$ ) (ตารางที่ 4.4) อธิบายได้ว่า การประเมินประสิทธิภาพในหอผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ

ของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือเครื่องใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและใช้เวลาน้อยที่สุด การประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เช่น อัตราการครองเตียง การใช้อุปกรณ์ในหอผู้ป่วยอย่างคุ้มค่า ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลสั้นขึ้น สอดคล้องกับ Bennet & Tibbitts (1998) กล่าวว่า การจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ชี้วัดความสำเร็จ ในการดำเนินงานขององค์กร โดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคที่เกือบทุกประเทศประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ จำเป็นต้องปรับแนวคิดของการดำเนินการว่า ผลผลิตควรมีคุณภาพสูงสุดและมีต้นทุนต่ำสุด สอดคล้องกับอนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2542) และจิรัตรม ศรีรัตนบัลล์ (2539) ซึ่งกล่าวว่า การดำเนินงานขององค์การสุขภาพ ควรต้องใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ทันต่อเวลา เพื่อให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนากระบวนการผลิตบริการรักษาพยาบาลมีต้นทุนต่ำสุด ภายใต้การให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และมาตรฐานสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของละมัยพร โลหิตโยธิน(2542) และวิมลรัตน์ อ่องล่อง (2547) ที่พบว่า หอผู้ป่วยได้รับการจัดสรรปัจจัยนำเข้าเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง ได้แก่ บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ได้การวัดประสิทธิภาพด้วยการเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างปัจจัย ซึ่งเป็นตัวป้อนที่ใช้ในการผลิตกับผลผลิตที่ได้รับเมื่อพิจารณารายข้อ ที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ หอผู้ป่วยมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ( $\bar{X}=3.76, S.D.=0.78$ ) อาจเป็นเพราะว่า ปัจจุบันการบริหารภาครัฐแนวใหม่ปรับลดงบประมาณ ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับงบประมาณเพื่อตอบสนองนโยบายว่าด้วยผลผลิตควรมีคุณภาพสูงสุดและมีต้นทุนต่ำสุด

**2.3.4 ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์** พบว่า ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.97, S.D.=0.49$ ) (ตารางที่ 4.4) แต่เป็นด้านที่ต่ำสุด ใน 4 ด้านของประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยเมื่อพิจารณารายข้อทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยบุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมมือในการทำกิจกรรมของหอผู้ป่วยเป็นอย่างดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X}=4.22, S.D.=0.57$ ) อธิบายได้ว่า การร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นการทำงานเป็นทีม เพื่อผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีม อีกทั้งเกิด ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องของความรู้สึก ทศนคติ ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และความภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนทำ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และความภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนทำ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำถึงสุดคือหอผู้ป่วยไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ และบุคลากรพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.81, S.D.=0.83, \bar{X}=3.80, S.D.=0.72$  ตามลำดับ) และอาจกล่าวได้ว่า ในสภาพการทำงานของพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่ายิ่งต่อสังคมและต้องอาศัยความรับผิดชอบสูง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแล นอกจากนั้นต้องอาศัยความมีใจรักงาน ความพึงพอใจในวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการบริการพยาบาลต้องอดทน อยู่เฝ้า

บ่าย เวรตีก ต้องมีความรับผิดชอบต่องาน และต้องมีคุณธรรมจริยธรรมสูง เพราะความผิดพลาด หมายถึง อันตรายต่อชีวิตผู้อื่น (ทัศนาศา บัญทอง 2533 อ้างในเนาวรัตน์ สารทลาลัย, 2547) นอกจากนี้ งานการพยาบาลต้องอาศัยความสามารถ ความเสียสละอดทน ต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน กันตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรค และบางครั้งต้องรับภาระเกินขอบเขตความ รับผิดชอบ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2534) จึงทำให้ อาจมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นได้ ผู้ใช้บริการก็เป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา เศรษฐกิจเช่นกัน ความต้องการ ความขัดแย้ง ความเครียด ข้อมมิมมากกว่าที่เคยเป็น ผู้ป่วยอาจเรียกร้อง เพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้หอผู้ป่วยมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการอยู่ ซึ่ง จะต้องมีการศึกษาหาแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมบริการของบุคลากรเพื่อไม่ให้เกิดการ ร้องเรียนจากผู้รับบริการต่อไป ส่วนความสุขในการปฏิบัติงานนั้นมีปัจจัยหลายประการเช่น ภาวะ ผู้นำ การรับรู้ลักษณะงาน การติดต่อสัมพันธ์ ความรักในงาน การเป็นที่ยอมรับ และความสำเร็จใน งาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรณิภา สืบสุข (2548) ที่พบว่า การที่พยาบาลได้รับความเชื่อถือ ไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ข้อมรับในความสามารถ ทำให้ความสุขในการทำงาน ของพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจเป็นเพราะว่าเมื่อหอผู้ป่วยมี ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด

**2.4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงาน เป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7**

#### **2.4.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย**

จากผลการวิจัย พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.639$ ) (ตารางที่ 4.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ซึ่ง เป็นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้นำแนวนโยบายสู่การปฏิบัติจริง โดยการสร้างกลยุทธ์ให้ งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2538:19) สอดคล้องกับการศึกษาของ ริชาร์ด (Richard ,2005) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(transformational leadership) จะมุ่งไปสู่สิ่งที่ทำให้องค์กรดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่น ผู้นำการ เปลี่ยนแปลง มีความสามารถที่จะนำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นตามวิสัยทัศน์ กลยุทธ์และ วัฒนธรรมขององค์กร ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ ค่านิยม และแนวคิดร่วมกันเพื่อสร้างสัมพันธภาพ สอดคล้องกับ Bass (1985), Avolio and Bass (1994) และ Yukl (1994) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะผู้นำ พบว่า ภาวะผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิผลองค์กรสูงขึ้นและจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารงานลดลง และทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับวิรัชสงวนวงศ์วาน (2546:220) ที่กล่าวว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำที่สามารถบันดาลใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวของผู้ใต้บังคับบัญชาเองทั้งความคิด ความเชื่อ ค่านิยม โลกทัศน์ต่างๆ และนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ทำให้องค์กรดีขึ้นหรือทำเพื่อองค์กรมากขึ้นและสอดคล้องกับสุภาพร รอดถนนอม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์กร ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กรและปราชญ์ มีหาญพงษ์ (2547) และพรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $r=.570$  และ  $.573$  ตามลำดับ)

**2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมของหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย** จากผลการศึกษา พบว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.790$ ) (ตารางที่ 4.7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 อธิบายได้ว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ติลาบุตรโยธิน (2544) ประภารัตน์ แบบขุนทด (2544) สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) และวารีย์ พูลทรัพย์ (2544) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.69, 0.82, 0.52$  และ  $0.80$  ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Campion et. al. (1993) ที่พบว่า กระบวนการทำงานเป็นทีมที่ประกอบด้วย ความสามารถของสมาชิกทีม การช่วยเหลือหรือสนับสนุนกัน แบ่งปันภาระงาน มีการสื่อสาร ประสานงาน และการให้ความร่วมมือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของทีม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Gibson et. al. (1991) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่างานที่ต่างคนต่างทำ โดยมีผลต่อการเพิ่มผลิตผลและความพึงพอใจในงานของบุคลากร จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีมการพยาบาลจัดอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกด้าน นั่นแสดงว่า ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย มีการทำงานเป็นทีมที่ให้ความร่วมมือกัน ประสานงานกันด้วยดี โดยใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกันปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง โดยนำความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกมาใช้ในการปรับปรุงงานและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ชัมภลิจิต และคณะ (2546) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาล



ธรรมชาติของกิจกรรมที่พบว่าการพัฒนา รูปแบบการทำงานเป็นทีมทำให้บุคลากรพึงพอใจในการปฏิบัติงานและ สอดคล้องกับการศึกษาของเนาวรัตน์ สารทลาลัย (2547) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของบุคลากรการพยาบาล หน่วยงานห้องคลอด พบว่า ความพึงพอใจในงานของบุคลากรกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาการทำงานเป็นทีมสูงกว่ากลุ่มก่อน ได้รับพัฒนาการทำงานเป็นทีมและสอดคล้องกับ Romig (1996:59) ที่กล่าวว่า การพัฒนาทีมให้มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล เป็นการเพิ่มความสามรถของทีมและผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Gibson et. al. (1991) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะมีผลการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพัง และไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงผลผลิตหรือบริการให้มีคุณภาพได้เท่านั้น ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากรได้อีกด้วย ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่า การทำงานเป็นทีมมีผลต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานซึ่งเป็นองค์ประกอบของประสิทธิผลองค์การ ดังเช่น งานวิจัยของ จิราพร ปุ่นเอื้อง (2543) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยนาท พบว่า การทำงานเป็นทีมโดยการให้ความร่วมมือกัน และการพึ่งพาอาศัยกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน ( $r = .71$  และ  $.68$  ตามลำดับ  $p < .001$ ) ส่วนงานวิจัยของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐมพบว่าการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ งานวิจัยของจรรุพพรรณ ลีละบุษโธอิน (2544) ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.695$ ,  $p < .01$ ) ซึ่งสอดคล้องกับประภารัตน์ แบบขุนทด (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน สมสมร เรืองวรบูรณ์ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) และวาริ พูลทรัพย์ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผลจะสามารถให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ และส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ ทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ในที่สุด

## 2.5 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 3 คือการทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.6 ( $R^2 = 0.696$ ) (ตารางที่ 4.8) โดยที่การทำงานเป็น

ทีมเป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าไปในสมการพยากรณ์ โดยมีความสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 62.2 ( $R^2 = 0.622$ ) (ตารางที่ 4.8) แสดงว่าหากบุคคลมีการทำงานเป็นทีม โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน สมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มีการรับผิดชอบผลของการปฏิบัติร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และมีการไว้วางใจกัน จะทำให้ได้รับผลสำเร็จที่ยิ่งใหญ่และสมบูรณ์ ทำให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลที่ดี ตามแนวคิดของ Romig เนื่องจากต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชม. จึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญตั้งแต่ การติดต่อสื่อสารภายในทีมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สื่อความหมาย และเกิดความเข้าใจในการทำงานที่ตรงกัน สมาชิกมีความสมานฉันท์ร่วมแรงร่วมใจ ให้ความช่วยเหลือ พึงพาซึ่งกันและกัน มีการประสานงานที่ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นบรรลุผล รวมทั้งต้องนำความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกทีมมาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนาคุณภาพงาน เพื่อให้เหมาะสมกับยุคกระแสที่มีการตื่นตัวเรื่องคุณภาพ และเป็นการเตรียมพร้อมในการก้าวไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพอันเป็นเป้าหมายของทุกโรงพยาบาล จึงกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจากรุพรรณ ลิลายุทธ โยธิน (2544) พบว่า การทำงานเป็นทีมทางการแพทย์สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้ ร้อยละ 48.3 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โพธาราม (2547) ที่พบว่าการทำงานเป็นทีมโดยการเสริมแรงทางบวก (องค์ประกอบหนึ่งของภาวะผู้นำชั้นยอด) สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 54.1 และสอดคล้องกับ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2536) และราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมทางการแพทย์สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลของผู้ป่วยนั้น การศึกษาในครั้งนี้พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทำงานเป็นทีมสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.6 โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 7.5 ( $R^2 \text{ change} = 0.075$ ) (ตารางที่ 4.6) แสดงว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่ง Tappen (1995) กล่าวว่า ภาวะผู้นำสามารถทำให้การทำงานง่ายและสะดวก ซึ่งจะยกระดับผลผลิตได้ โดยการกำจัดความยุ่งยากใจจากการทำงาน และ Villarruel (2004) และ Swanaburg (1996) กล่าวไว้ว่า ภาวะผู้นำจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและเพิ่มผลผลิตของงาน จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมของโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นผู้นำ

ทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ร่วมงาน กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมใหม่ในงาน เป็นนักติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีในองค์กร (Reinhardt, 2004; Ward, 1999) สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก สามารถพยากรณ์บรรยากาศองค์กรและสร้างความพึงพอใจของบุคลากรได้สูงสุด (McCutcheon, 2005) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพงาน สามารถพัฒนาภาวะผู้นำให้กับสมาชิกในองค์กร (Bass, 1985) สร้างความพึงพอใจของสมาชิกต่อตัวผู้นำ (Dunham-taylor, 2000) สร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (จรัสศรี ไกรนที 2539; วรรณดี ชูกาล 2540) เสริมสร้างพลังอำนาจของสมาชิกในองค์กร (Corrigan, Diwan, Campion & Rashid, 2003) เป็นปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สามารถเพิ่มผลผลิตและพัฒนาผลการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคล หน่วยงานและองค์กร (Bass, Avolio, Jung & Berson, 2003) ลอดัตราการโอนย้ายอันจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร รอดอนอม(2542) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กร และตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลขององค์กรได้คือการกระตุ้นทางปัญญา การกระจายอำนาจและการให้อำนาจในการตัดสินใจ และการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของศึกษานิเทศก์จังหวัดกับประสิทธิผลองค์กรพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริมประสิทธิผลองค์กรเพิ่มจากภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน และพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวทำนายประสิทธิผลขององค์กรโดยรวมได้ดี

### 3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นที่จะเสนอแนะต่อผู้บริหารระดับกลาง ระดับสูง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

3.1 จากผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง แต่ความพึงพอใจในกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ดังนั้นทุกหอผู้ป่วยจึงควรกำหนดเป้าประสงค์และกลยุทธ์ของหน่วยงานโดยเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม

3.2 จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง ดังนั้น ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรมีการเตรียม

ความพร้อมและพัฒนาภาวะผู้นำให้กับผู้ที่แต่งตั้งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่แล้ว โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร

3.3 จากผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลหอผู้ป่วย ได้ถึงร้อยละ 62.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริมทักษะการสร้างทีมงานในผู้นำทุกระดับ และเน้นการทำงานเป็นทีมขององค์กรให้มากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ควรปลูกฝังค่านิยมในการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน ให้ความสำคัญกับการจัดการความขัดแย้งอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของทีมและสร้างความสามัคคีภายในทีม ซึ่งทุกองค์กรหรือหน่วยงาน ควรส่งเสริมให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับเห็นความสำคัญในการทำงานเป็นทีม ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีบทบาทสำคัญในการสร้างทีมงานที่มีความสามารถ หรือที่มีประสิทธิผล

3.4 จากผลการวิจัยพบว่า การทำงานเป็นทีมด้านความคิดสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากบรรยากาศภายในหน่วยงานไม่เอื้อต่อการเปิดโอกาสให้สมาชิกกล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระตุ้นและส่งเสริมบรรยากาศในความคิดสร้างสรรค์เชิงบวก โดย เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นหาแนวทางเลือกเพื่อแก้ปัญหา โดยวิธีการระดมสมอง (brainstorming) เพื่อแก้ปัญหาและการพัฒนางาน และเมื่อพิจารณารายชื่อ การทำงานเป็นทีมมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้นข้อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด และจัดอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลจึงควรมีนโยบายการพัฒนาบุคลากร โดยส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยและการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้และมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมเสนอผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมทางการแพทย์

3.5 จากผลการวิจัยพบว่า ในภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้านนั้น การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำสุด ฝ่ายการพยาบาลจึงควรมีโครงการพัฒนาทักษะในการใช้วาทศิลป์หรือการใช้ภาษาในการจูงใจบุคลากรแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นที่จะเสนอแนะต่อผู้บริหารระดับกลาง ระดับสูง และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

4.1 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.6 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 30.4 เป็นส่วนที่พยากรณ์ได้จากตัวแปรอื่น เช่น การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การเสริมพลังอำนาจบุคลากร บรรยากาศองค์การ เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จึงควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจบรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เป็นต้น

4.2 รูปแบบในการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ระดับตติยภูมิ ในภาคกลาง

4.3 รูปแบบในการพัฒนาการทำงานเป็นทีมการพยาบาลในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ ในภาคกลาง

**บรรณานุกรม**

บรรณานุกรม

- กริช สืบสนธิ์ (2537) *วัฒนธรรมและการสื่อสารในองค์กร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฤติยา อารยะศิริ (2543) “จิตวิทยาประยุกต์เพื่อองค์กร” (อัคราณา)
- กวี วงศ์พุมิ (2542) *ภาวะผู้นำ พิมพ์ครั้งที่ 5* กรุงเทพมหานคร บี เค อินเตอร์พริ้นท์
- กระทรวงสาธารณสุข (2543) *ทำเนียบโรงพยาบาล สถิติปี พ.ศ. 2543- 2544* กรุงเทพมหานคร อัลฟารีเล็ช.กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล (2539) *คู่มือการจัดการบริการพยาบาล: จากหลักการสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2543) *รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค กรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข*
- กาญจนา แสนทวี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2538) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) *การบริหารผู้ป่วย พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร โฟร์โดแมนชั่น
- กุลยา ตันติผลาชีวะและสงศรี กิติรักษ์ตระกูล (2541) “วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจ” *วารสารสภาการพยาบาล 13 (1) 1-7*
- แขวิมล ดันจریانนท์ (2548) “การเปรียบเทียบการรับรู้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ไชแสง โพธิ์โกสุม (2543) *ทักษะผู้นำทางการพยาบาล สงขลา* โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสงขลา

- งามจิตต์ จันทรสาคิต (2539) *เส้นทางสู่คุณภาพ การวิจัยสาธารณสุข 4 (12) 146-147*
- จรัสศรี ไกรนที (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- จารุพรรณ ลีลายุทธโยธิน (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคูณการ ความไว้วางใจ ในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิราพร ปุ่นเอื้อง (2543) “ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) “การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การในโรงพยาบาลและแนวคิดการนำไปปฏิบัติต่อความสำเร็จ” จุฬาลงกรณ์เวชสาร 40 (ตุลาคม) : 861-880
- จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) *การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพวารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3(4) 39-51*
- \_\_\_\_\_. (2540) *กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- จริยา ชื่นศิริมงคล (2547) “ผลการใช้โปรแกรมพัฒนาการทำงานเป็นทีม ต่อประสิทธิผลหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ฉภาธร ปราณมนตรี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เชษฐาภูมิ นิตยสุทธิ (2534) “ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่าง” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ* หน่วยที่ 5 หน้า 268 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



ธงชัย สันติวงษ์ (2541) *ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช  
ธีรพล อรุณะกสิกร และคณะ (2543) *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540*

กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์วิญญูชน

ธวัชชัย วรพงศธร (2540) *สถิติการวิเคราะห์การถดถอย* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก  
ทัศนาศา แคมป์ (2537) “กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน”

กรุงเทพมหานครภาควิชาปรัชญา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อัครสำเนา)

ทัศนาศา บุญทอง (2533) “การพัฒนาศาสตร์ในวิชาชีพการพยาบาล” ใน*เอกสารการสอนชุดวิชา  
ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล* หน่วยที่ 1-7 หน้าที่ 221-260 กรุงเทพมหานคร  
ชวนพิมพ์

\_\_\_\_\_ (2543) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่  
พึงประสงค์ในอนาคต* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร วิจิตรหัตถการ

ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2543) *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์* สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน  
ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2543) “การบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management)” *รวม*

*บทความวิชาการ 100 ปี รัฐประศาสนศาสตร์ไทย. ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์  
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

นรินทร์ แจ่มจำรัส (2544) *การพัฒนาองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันราชภัฏ  
สวนดุสิต

เนาวรัตน์ สารทลาลัย (2547) “ผลของการพัฒนาการทำงานเป็นทีมต่อความพึงพอใจในงาน ของ  
บุคลากรการพยาบาล หน่วยงานห้องคลอด” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

นันทรัตน์ ศรีอนุวิเชียร (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
และประสิทธิผล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

*กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2533) *การจัดการทางการพยาบาล ภาควิชาวิจัยประเมินผลและการ  
บริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน*

\_\_\_\_\_ (2544) “คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน” *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย* 3(2) 1-7

\_\_\_\_\_ (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- บุญทิวา บุญยะประภัสร์ (2538) “การบริหารบุคคลในองค์กร” *วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล* 2(1)  
116-124
- ประคอง วรรณสุด (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ  
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย*
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) “การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษานิเทศก์จังหวัดที่สัมพันธ์กับ  
ประสิทธิผลองค์กรสำนักงานศึกษานิเทศก์จังหวัด” *วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณศึกษบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ  
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) *การบริหารทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร  
บุญศิริการพิมพ์*
- พ่องพรรณ ตรียมงคลกุล,สุภาพ ฉัตรภรณ์ (2549) *การออกแบบการวิจัย พิมพ์ครั้งที่5  
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- พรรณนิภา สืบสุข (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ”  
*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พรนพ พุกกะพันธ์ (2544) *ภาวะผู้นำและการจูงใจ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักส์*
- พสุ เดชะรินทร์ (2547) (23/พฤศจิกายน) “ผู้นำจะสร้างความไว้วางใจได้อย่างไร” *มุมมองใหม่  
กรุงเทพธุรกิจ หน้า20*
- พนิดา ดามาพงศ์ (2534) “การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุข  
อำเภอ” *วิทยานิพนธ์คุุณศึกษบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล*

- พนิดา คำยุ (2538) “การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) “ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิมพ์ใจ ไพศาล (2550) “การทำงานเป็นทีมในโรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน ที่ได้รับ และไม่ได้ รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) *การประกันคุณภาพการพยาบาล: บทความทางการจัดการในการพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์*
- \_\_\_\_\_ (2540) “หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5(1) 35-44*
- \_\_\_\_\_ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทในการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร รุ่งเรืองการพิมพ์*
- พาริดา อิบราฮิม (2536) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์*
- \_\_\_\_\_ (2537) *สาระการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์*
- \_\_\_\_\_ (2541) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์*
- พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภรณี กীরติบุตร (2532) *การประเมินประสิทธิผลองค์กร กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์*

- ภูษิตา อินทรประสงค์ (2539) การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 5 ดัชนีชี้วัดปริมาณงาน เกณฑ์  
การจำแนกผู้ป่วย&เกณฑ์การตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) “ประเมินการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาล  
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- มนัสวี ธาดาสีห์ (ม.ป.ป.)การเพิ่มผลผลิต.ใน30 ปีศูนย์เพิ่มผลผลิตแห่งประเทศไทย 2505- 2535  
หน้า 87-90 ม.ป.ท.
- ขงยุทธ เกษสาคร (2548) ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม กรุงเทพมหานคร พิมพ์ครั้งที่ 8  
วิ.เจ.พรินติ้ง
- ยุพดี โสทธิพันธุ์ (2539) การจัดการองค์การทางการพยาบาล สงขลา เทมการพิมพ์
- ยุพิน ยศศรี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ  
ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรศิริ ปุณเกษม, (2548) “การบริหารความเสี่ยง” เอกสารอัดสำเนาการบรรยายพิเศษ ณ. วิทยาลัย  
ป้องกันราชอาณาจักร 22 ตุลาคม 2548
- พลสุข หิงคานนท์ (2549) “ ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ  
ชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 3,13 นนทบุรี โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) *วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม* พิมพ์ครั้งที่ 5 เชียงใหม่  
ชนบรรณการพิมพ์
- รุ่ง แก้วแดง และปิยณรงค์ สุวรรณสาร (2536) “ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยการบริหาร  
การศึกษา” หน่วยที่ 10-12 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ราตรี วงษ์ศิษฐ์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาล  
ทั่วไป”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- รัชณี สิงห์บุญตา (2542) “การทดลองกิจกรรม 5 ส. ในการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลอำนาจเจริญ” สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ภาควิชาบริหารสาธารณสุขและคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร* เชียงใหม่ นพบุรีการพิมพ์
- ลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ละมัยพร โลहितโยธิน (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ลูกซ์ ริชาร์ด และ โพล์เซอร์ เจฟฟ์ (2549) *การบริหารจัดการทีมงาน* กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เน็ท สุริพร ฟิงฟูทชคุณ ผู้แปล
- วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ (2543) “การกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสำเร็จขององค์กร” รวมบทความวิชาการ 100 ปี รัฐประศาสนศาสตร์ไทย ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรรณดี ชูกาล (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงานหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- วาริ พูลทรัพย์ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทีมงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วารากรณ์ ตระกูลสถิตย์ “การทำงานเป็นทีม” วันที่ค้นข้อมูล 5 กุมภาพันธ์ 2551 (online) <http://www.kmutt.ac.th/organization/ssc334/asset/.html>. 2551
- วิวัฒน์ สุวนันทวงศ์ “ทำงานกันเป็นทีม” วันที่ค้นข้อมูล 15 ตุลาคม 2549 (online) <http://www.Iaccess.co.th>. 2549
- วีระยุทธ ชატะกาญจน์ (2547) การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ [Online]./Available: URL:[http://mail.rint.ac.th/~edu/w\\_vichakran/personal.doc](http://mail.rint.ac.th/~edu/w_vichakran/personal.doc).
- แหวดาว อินทบุตร (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิไลวรรณ พุกทอง (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิรัช สงวนวงษ์วาน (2546) *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร เอช.เอ็น.กรุ๊ป
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) “ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558” *สารสภากาพยาบาล* 12(4):14-43
- ยุวราณี สุขวิญญาณ์ (2549) โมเดลประสิทธิผลองค์การในการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ค้นจาก <http://www.grad.chula.ac.th/gradresearch6/pdf/212.pdf>
- ยุพิน ยศศรี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ลูกซ์, ริชาร์ด และ โพล์เซอร์ เจฟฟ์ (2549) *การบริหารจัดการทีมงาน* กรุงเทพมหานคร  
 เอ็กเซเปอร์เน็ท สุริพร พึ่งพุทธคุณ ผู้แปล
- ศิณีย์ สังข์รัมย์ (2542) “ประสิทธิภาพการจัดการยุคใหม่” นิตยสารการทำเรื่องแห่งประเทศไทย  
 46-437 (ก.ย.-ค.ค.2542): 21-24
- ศิริพร ขัมภลิจิตและคณะ (2546) “การพัฒนารูปแบบทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล  
 ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” กรุงเทพมหานคร ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อัคราเสนา)
- ศิริลักษณ์ กุลลวะนิธิวัฒน์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผล  
 เชิงจริยธรรมบรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลศูนย์”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
 บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ  
 (online) Avialbe from <http://www.ha.or.th/accreditation.thm>. (2003, january 11)
- สภาการพยาบาล (2542) คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ  
 สาธารณสุข.นนทบุรี: โรงพิมพ์นายวิทย์
- สาตี บุญศรีรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, นฤมล อนุมาศ (2544) ผลของ โปรแกรมการลดการเกิด  
 แผลกดทับในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาล หาดใหญ่ วารสาร *โรงพยาบาลสงขลา*  
*นครินทร์* 21(1): 29-42
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2547) *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ.2547* กรุงเทพมหานคร  
 สหประชาพานิชย์
- สันติ ธนวรรณ (2534) “คุณสมบัติความเชื่อถือได้ของผู้บริหารในกระบวนการพัฒนาการสื่อสาร  
 ที่ส่งผลต่องานด้านความสัมพันธ์กับชุมชน ของโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็ก”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- สมยศ นาวิการ(2544)*การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ พิมพ์ครั้งที่5* กรุงเทพมหานคร  
 สำนักพิมพ์บรรณกิจ
- สมพงศ์ เกษมสิน (2526) *การบริหารงานบุคคลแผนใหม่* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิชย์

สมสมร เรืองวรบุรณ์ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้  
 ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์  
 ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
 ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2542) *พัฒนาการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ประชุมช่าง  
 สำนักงานข้าราชการพลเรือน (online) Available from

[http://www.ocsc.go.th/ocscems/frontweb/view.jsp\(2005,january 11\)](http://www.ocsc.go.th/ocscems/frontweb/view.jsp(2005,january 11))

สุกาญจน์ ชัยณรงค์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร การแลกเปลี่ยน  
 ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์  
 กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุนันทา เลานันทน์ (2540) *การสร้างทีมงาน พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ดี.ดี. บู้คสโตร์

สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความ  
 ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การสนับสนุนจากองค์กร กับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกของ  
 องค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
 ศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต  
 วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุพัตรา สุภาพ (2544) “ศิลปะการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ให้ได้อะไรที่ดี” *Quality 8* (มิถุนายน):  
 84-86

สุภาพร รอดถนอม (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมี  
 ส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลองค์กรตามการรับรู้ของ  
 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสาวรส บุญนาค(2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความเป็นองค์กรแห่งการ  
 เรียนรู้ ฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ  
 กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



- สุมาลี จักรไพศาล (2541) “ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤต เศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุมาลี จารุสุขถาวร (2546) “ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุรีย์ โปธาราม (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงาน เป็นทีมกับประสิทธิผลองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุถักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จีระรัชการพิมพ์
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2550) *การบริหารการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เอกสาร ประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 17 เรื่องพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงกับการพยาบาล วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2550 กรุงเทพมหานคร โรงแรม ปรีณซ์พาเลซ*
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ศุภวัฒน์กร วงศ์ชนวสุ และอภิญา จำปามูล (2549) “กลยุทธ์การบริหาร จัดการระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบ บริการพยาบาล* หน่วยที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- หทยา รัตน์โชติ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อมรรัตน์ จินนาวงศ์ (2543) “ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อรุณ รักธรรม (2537) *การพัฒนาและอบรมบุคลากร: ศึกษาพฤติกรรม* กรุงเทพมหานคร เอส แอนด์ กราฟฟิค

- อรุณศรี กุขุน(2535) “การประสานงานของเจ้าหน้าที่ 6 กระทรวงหลักในการจัดทำแผนพัฒนา  
ชนบทประจำปีระดับจังหวัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
การบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- อารี สังสินันท์ (2532) *ความคิดสร้างสรรค์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ภาพพิมพ์
- อัจฉรา อาศิริพจน์มนตรี (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงาน  
เป็นทีม” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541) *ก้าวแรกของTQM/COI ในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร  
ดีไซร์
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2545) *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ : คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ  
ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ดีไซร์
- อัญชลี มากบุญสง (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับ  
ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย โรงพยาบาล  
ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อัมพร พรพงษ์สุริยา (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยืดหยุ่นในองค์การ  
กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม (2534) *กระบวนการบริหารทางการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 เชียงใหม่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) *การบริหารทักษะและการปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร  
สุขภาพใจภาษาอังกฤษ
- อาภาพร เผ่าวัฒนา (2549) “การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวล  
สาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 13 นนทบุรี  
โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- Allen, T. D., Bernard, S., Rush, M. C., and Russell, J. E. (2000). "Rating of organizational citizenship behaviors: Does the source make a difference Human Resource" *Management Review* 10(1): 97 -114.
- Avolio, B. J., Bass, B. M., (1998). *The full range of development :Basic/ Advanced manuals*. New York : Bass/ Avolio and Associates.
- Avolio, B. J., Bass, B. M., and Jung, D. I. (1999). "Reexamining the components of Transformational and transactional leadership using The Multifactor leadership Questionnaire." *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 72(4): 441-462.
- Baker, A.M. (1992). *Transformational nursing leadership A vision for future*. New York:The Free Press.
- \_\_\_\_\_. (1992) *Transformational nursing leader : A vision for the future* New York : McNaughton and Gunn.
- Barrett, Y. (1974). *The head nurse: Her leadership role. 3<sup>rd</sup> ed*. New York: Appleton Century - Crofts.
- Bass, B. M. (1998) *Transformational leadership : Industrial and education impact*. Mahwah:Lawrence Erlbaum Associates.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York:The Free Press.
- Bass, B. M., and Avolio, B. J. (1994). *Improve organizational effectiveness through Transformational leadership*. London: Sage Publication.
- Bass, B. M., and Avolio, B. J. (1999). "Two decades of research and development in Transformational leadership". *European Journal of Work and Organizational Psychology* 8 (1):9-32.
- Bernald, L. A. (1995). *Leadership: The key to the professional of nursing. 3<sup>rd</sup> ed* St. Louis: Mosby.
- Bernald, L. A.,Walsh.M. (1995). *Leadership: The key to the professional of nursing. 3<sup>rd</sup> ed*.St. Louis: Mosby.
- Bennis, W. G. (1971). *The concept of organizational health in changing organizations*. New York: McGraw -Hill.
- Bennett.A.C. ,Tibbitts.S.J. (1989). *Maximizing quality performance in health care acilities*.maryland:Aspen publisher.

- Bolino, M. C., Turnley, W.H., and Bloodgood, J. M. (2002). "Citizenship behavior and the creation of Social capital in organizations". *Journal of management review* 27(4):505-522
- Bono, J.E. & Judge, T.A. (2003). "Self-concordance at Work: Toward understanding the motivational effects of transformational leaders." *Academy of management Journal*. 46(5):554-571.
- Burn, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper and Row. Cincinnati: South-Western.
- Campion, M.A., Medsker, G.J. and Higgs, A.C. (1993) "Relations between work group characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work groups." *Personnel Psychology*. 46:823-850.
- Cameron, K.S., and Whetten, D.A. (2002) "Measuring organizational effectiveness in institutions of higher education." *Administrative Science Quarterly* 23 (12): 604-632.
- Cutlip, S. M., and Center, A.H. 1978. *Effective public relations*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Dunham-Taylor, J., and Klafehn, K. A. (1995). "Identifying the best in nurse executive Leadership and the nurse executive". *Journal of Nursing Administration* 20(4):28-34.
- Ellis, J.R., and Hartley, C.L. (1995) *Managing and coordinating nursing care*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Etzioni, A. (1964). *Modern organization*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hill.
- Goyal, R. C. (1993) *Handbook of hospital personnel management*. India: Prentice-Hall.
- Georgopoulos, B. S., and Tannebaum, A. S. (1957). *A study of Organizational effectiveness*. *American Sociological Review* 22:534- 540.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (1979). *Organizational: Behavior structure, process*. 3<sup>rd</sup> ed. Dallas, Texas: Business Publications.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (1991). *Organizational behavior, structure, process*. 7<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.
- Gilley, J. W., and England, S. A. (1989). *Principles of human resource development* Reading, Massachusetts: Addison - Wesley in Association with University Associates.
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M.T. (1999). *Organization behavior and management*. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.

- Hersey, P., and Blanchard, K.H. (1993). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources*. 5<sup>th</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G. (1991). *Education administration theory research and practice*. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Hughes, R.L.; Ginnett, R.C. and Curphy, G.J. (1999). *Leadership: Enhancing the lessons of experience*. Singapore: McGraw-Hill.
- Hughes, R.L.; Ginnett, R.C. and Curphy, G.J. (2006). *Leadership*. New York: McGraw-Hill.
- Immanuel, M.S. (1998). *The Leadership Behavior style of executive administrators of the baccalaureate nursing programs in India and its relation to conflict management*. (ED.D. Columbia University Teacher College) Dissertation Abstract International, 154 (Form DAO, 1988)
- Kinicki, A., and Kreitner, R. (2003). *Organizational behavior key concept, skill & Practice*. Boston: McGraw-Hill.
- Kinicki, A., Brian K. Williams (2006) *Management a practical introduction* Boston: McGraw-Hill.
- Kirk, Roey. (1981). *Nursing management tools*. Boston: Little Brown & Co.
- Koy, D. J. (2001) *The effects of employee satisfaction, organizational citizenship Behavior, and turnover on organizational effectiveness: A unit – level, Longitudinal study*. *Personnel Psychology* 54(6): 101-114.
- Judge, T., Bono, J., Ilies, R., and Gerhardt, M. (2002). *Personality and leadership : A quantitative and qualitative review*. *Journal of Applied Psychology*, 87, 765-780
- Luthans, F. (1995). *Organizational Behavior*. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- McShane, S. L., and Von Glinow, M. A. (2000). *Organizational behavior*. Boston: McGraw-Hill.
- McDaniel, C. and Wolf (1992). *Transformational leadership in nursing science: a test of theory*. *Journal of Nursing Administration*. 22 : 60-65.
- Marriner, A. T. (1993). *Transformational leadership in nursing*. St. Louis: Mosby.
- Mott, P. E. (1972). *The characteristic of effectiveness organization*. New York: Harper and Row.

- Netmeyer, R. G., Bole, J. S., McKee, D. O., and McMurrian, R. (1997). "An Investigation into the antecedents of organizational citizenship behaviors in a Personal selling context." *Journal of Marketing* 1(7):85 -98.
- Paker, G.M. (1990) *Team player and teamwork : The new competitive business strategy*. San Francise,Califf:Jossey- Bass.
- Richard,L.d.(2005). *The Leadership Experience The leader as an individual*. Canada: Webcom Limited.
- Robbins, S. P. (1993). *Management*. 6<sup>th</sup> ed.:. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational theory, structure, design and application*. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational behavior*. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey:Prentice- Hall.
- Robbins, S. P. (1990). *Organizationa theory :structure, design and application*. 3th ed. New Jersey:Prentice- Hall.
- Romig,DA.(1996). *Breakthrough teamwork: Outstanding result using structure teamwork*. Chicago.IL:Irwin
- Smith, C. A., Organ, D. W., and Near, J. P. (1983). "Organizational citizenship Behavior; Its nature and antecedents." *Journal of Applied Psychology* 68(4):653-663
- Steer, R. M. (1977). *Organizational effectiveness: A behavioral view*. California: Goodyear.
- Steer, R. M. (1975). "Problem in the measurement of organization effectiveness." *Administrative Science Quarterly* 20 (12):546-558.
- Sorrentino ,E., Nalli,B.,Schiesheim, C. (1992) The effect of head nurse behaviors on nurse job satisfaction and performance. *Hospital& Health Services Administration*.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (1997). *Effective leadership and management in nursing*. CA: Addison -Wesley.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (1998). *Effective management in nursing*. 2<sup>nd</sup> ed. California: Addison-Wesley.
- Stogdill,R.M.(1974) *Handbook of leadership*. New York: The Free Press.
- Swansburg, R. C.(1995). *Introductory management and leadership for clinical Nurses*. London: Jones and Bartlett.

- Tappen, R. M. (1995). *Nursing leadership and management: Concepts and practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Davis.
- Tichy, M., Deranna, A. M. (1986) "Strategic Human resource Management : Charles
- Warner, M. et al. (1994) "The Teamwork Project : A Collaborative Approach to Learning to Nurse Families". *Journal of Nursing Education*, 33, 5-13. 1994.
- Weiss, W. H. (2003). Effective leadership : what are the requisites? *Supervision*. 61 :3-6.
- Woodcock, M. 1989. *Team Development manual*. 2<sup>nd</sup> ed. Worcester: Biling & Son.
- Woodcock, M., and Francise, D. (1994) *Teambuilding strategy*. Hampshire: Gower.
- Yukl, G. A. (1994). *Leadership in organization*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Yukl, G. A. (1989). "Managerial leadership: A review of theory and research: Yearly." *Review of management* 1(15):251-289.
- Zammuto, R. F. (1982). *Assessing organizational effectiveness, system change. Adaptation and strategy*. Albany: State University of New York.

ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์  
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ  
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์  
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นายแพทย์พูลสวัสดิ์ สมบูรณ์ปัญญา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์  
อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
5. นางสาวมาลินี วัฒนรุกษ์  
พยาบาลวิชาชีพ 8 หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์  
อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**ภาคผนวก ข**  
**หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย**



ที่ ศธ 0522.26/279

วิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 มกราคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ มหาวิทยาลัยมหิดล  
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ  
เครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พิจารณา  
แล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี  
จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา  
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/278

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย  
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต6และ7 และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ  
เครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.  
เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาล  
เป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ จิร  
ธรรมคุณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว  
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.6/285

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 มกราคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวมาลินี วัฒนรุกษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลประจำวชิรวิชัย  
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ  
เครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่านเป็น  
ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในครั้งนี้อด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศช 0522.26/284

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6และ7 และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ  
เครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวมาลินี วัฒนรุกษ์  
เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้นางสาวมาลินี วัฒนรุกษ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ  
ในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ  
ความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26/286

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

เนื่องด้วย นางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบ  
เครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้  
ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี

จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์  
ของนักศึกษาดังกล่าว หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา  
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096





ที่ ศธ 05226/ว546

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ  
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

เนื่องด้วยนางอารีย์ อุณหุตทิยานนท์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้  
เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลอง  
เครื่องมือตามวันเวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจาก  
ท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา)

รักษาการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศร 0522.6/626

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 เมษายน 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษาศาสาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีมกับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย รงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7 โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบ  
แบบสอบถาม “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของ  
หอผู้ป่วย” เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับข้อมูล  
ของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะทำการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามที่  
แนบมานี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจาก  
ท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.6/546

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 เมษายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

ด้วยนางอารีย์ อุณหสุทธยานนท์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษาศาสาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติ  
ให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม กับ  
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 6และ7 โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากพยาบาลระดับ  
ปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการ  
เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความ  
กรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา)

รักษาการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2504-8096

**ภาคผนวก ก**

**แบบสอบถาม**

**แบบสอบถาม “ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม  
กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6และ7”**

**คำชี้แจงสำหรับการตอบแบบสอบถาม**

**แบบสอบถามที่แนบมานี้ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้**

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ  
พยาบาลประจำการ จำนวน 47 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
จำนวน 33 ข้อ

เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง  
และได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบ  
แบบสอบถามอย่างครบถ้วน ตรงตามการรับรู้ของท่านมากที่สุด และขอให้ท่านโปรดอ่านคำแนะนำ  
อีกครั้งหนึ่งก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

คำตอบทุกข้อที่ได้รับจากท่านล้วนมีค่ายิ่ง หากขาดข้อใดข้อหนึ่งไป อาจส่งผลให้การ  
สรุปผลการวิจัยในครั้งนี้อาจถูกต้องได้ โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับส่วนบุคคลและผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้นอย่างไรก็ดี ท่านสามารถยุติการเข้าร่วม  
การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน้าที่การงานของท่านแต่  
ประการใด

เมื่อท่านตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยโดย  
พับแบบสอบถามใส่ซองที่ผู้วิจัยติดแสตมป์และจำหน่ายซองไว้ให้เรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ  
เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์)

นักศึกษาลำดับสุดท้ายของการบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความ  
ตามความเป็นจริง

- |  |   | สำหรับผู้วิจัย |
|--|---|----------------|
| 1. เพศ   | <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง                                    | Sex [ ]        |
| 2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)                          |   | Age [ ][ ]     |
| 3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.....ปี   |   | Time [ ]       |
| 4. ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพของท่าน.....ปี   |   | Long [ ]       |
| 5. ประสบการณ์การทำงานของท่านภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย คนปัจจุบัน..... ปี |   | Wk [ ]         |
| 6. สถานภาพสมรส   |   | Status [ ]     |
|  | <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่                                   |                |
|  | <input type="checkbox"/> 3. หย่า <input type="checkbox"/> 4. แยกกันอยู่                           |                |
|  | <input type="checkbox"/> 5. หม้าย   |                |
| 7. วุฒิการศึกษาสูงสุด  |   | Edu [ ]        |
|  | <input type="checkbox"/> 1.อนุปริญญา <input type="checkbox"/> 2.ปริญญาตรี                         |                |
|  | <input type="checkbox"/> 3.ปริญญาโท โปรครระบุสาขา..... <input type="checkbox"/> 4.ปริญญาเอก       |                |
|  | <input type="checkbox"/> 5.อื่น ๆ ระบุ.....   |                |
| 8. การศึกษาพิเศษที่เคยได้รับขณะปฏิบัติงาน  |   | Spec [ ]       |
|  | <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี   |                |
|  | <input type="checkbox"/> 2. มี โปรครระบุ  |                |
|  | <input type="checkbox"/> 1.การพยาบาลเฉพาะทางระบุสาขา.....   |                |
|  | <input type="checkbox"/> 2.การพยาบาลเฉพาะทางระบุสาขา.....   |                |
|  | <input type="checkbox"/> 3.ประกาศนียบัตรจากการศึกษาระยะสั้น ระบุชื่อ.....                         |                |
|  | .....   |                |
|  | <input type="checkbox"/> 4.อื่น ๆ ระบุ.....   |                |
| 9. รายได้เฉลี่ย/เดือน.....บาท  |   | Income [ ]     |
| 10. รายได้ของท่าน  |   | Bincome [ ]    |
|  | <input type="checkbox"/> 1. พอใช้และเหลือเก็บ   |                |
|  | <input type="checkbox"/> 2. พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ <input type="checkbox"/> 3. ไม่พอใช้และเป็นหนี้ |                |

11. ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ Health [ ]

1. แข็งแรงดี
2. ไม่ค่อยแข็งแรง กระทบระบบปัญหาสุขภาพหรือ โรคประจำตัว.....

.....

.....

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**คำชี้แจง** หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยในที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานอยู่ด้วยในปัจจุบัน

แบบสอบถามส่วนนี้มี 53 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้นำโดยภาพรวมเท่านั้น คำตอบของท่านจึงมิได้เป็นการประเมินความถูกต้องของพฤติกรรมส่วนบุคคลแต่ประการใด

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วตอบแบบสอบถามส่วนนี้ตามพฤติกรรมที่ท่านเห็นจริงในขณะปฏิบัติงานโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

**เป็นจริงมากที่สุด** หมายถึง ข้อความประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือหัวหน้าของท่านแสดงพฤติกรรม/ ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

**เป็นจริงมาก** หมายถึง ข้อความประโยคนั้นเป็นจริงมากหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรม/ ปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อยครั้ง (ร้อยละ 60-79)

**เป็นจริงปานกลาง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลางหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรม/ ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

**เป็นจริงน้อย** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรม/ ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39)

**เป็นจริงน้อยที่สุด** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับเป็นจริงน้อยมากหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรม/ ปฏิบัติในข้อความนี้น้อยมาก หรือไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย (ร้อยละ 0-19)

## ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1.หัวหน้าของท่านได้แสดงความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาสู่องค์กร	✓					
2.หัวหน้าของท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการแต่งกาย		✓				

จากตัวอย่างข้อ 1. หมายความว่า หัวหน้าของท่านได้แสดงความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมาสู่องค์กรอย่างสม่ำเสมอ

จากตัวอย่างข้อ 2. หมายความว่า หัวหน้าของท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการแต่งกายบ่อยครั้ง

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
การกำหนดวิสัยทัศน์						
1. หัวหน้าของท่านอธิบาย/ชี้แจงเกี่ยวกับภาพอนาคตของหน่วยงานและความจำเป็นในการกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้กับบุคลากรได้ทราบโดยทั่วกัน						V1 [ ]
2. หัวหน้าของท่านใช้ความสามารถในการสังเคราะห์ข้อมูลและปัญหาต่างๆ ในการพัฒนาองค์กรสู่วิสัยทัศน์						V2 [ ]
3. หัวหน้าของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์						V3 [ ]
4. หัวหน้าของท่านเป็นผู้นำในการมองอนาคตของหน่วยงาน						V4 [ ]
5. หัวหน้าของท่านอธิบายเกี่ยวกับพันธกิจให้บุคลากรในหน่วยงานได้ทราบโดยทั่วกัน						V5 [ ]
6. หัวหน้าของท่านพยายามผลักดันทุกวิถีทางเพื่อให้หอผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น						V6 [ ]



ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
7.หัวหน้าของท่านกำหนดคยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนางานในหอผู้ป่วย						V7 [ ]
8.หัวหน้าของท่านพยายามผลักดันทุกวิถีทางเพื่อให้หอผู้ป่วยบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนด						V8 [ ]
9.หัวหน้าของท่านมีค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงาน						V9 [ ]
10.หัวหน้าของท่านถ่ายทอดค่านิยมที่เป็นของตนเองอย่างจริงใจ						V10 [ ]
11.หัวหน้าของท่านกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น						V11 [ ]
การมีทักษะในการใช้วาทศิลป์						
12.หัวหน้าของท่านเป็นผู้มีวาทศิลป์ (การใช้คำพูดที่ถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ) ในการติดต่อสื่อสาร						S1 [ ]
13.หัวหน้าของท่านทำให้บุคลากรมีอารมณ์รื่นเริงแจ่มใส						S2 [ ]
14.หัวหน้าของท่านสามารถอธิบายโดยการอุปมาอุปมัยและเล่าเรื่องราวเพื่อให้บุคลากรเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมาย						S3 [ ]
15.หัวหน้าของท่านอธิบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานโดยการเปรียบเทียบและเล่าเรื่องราวเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจอย่างชัดเจน						S4 [ ]
16.หัวหน้าของท่านอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นนามธรรมให้บุคลากรเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม						S5 [ ]
17.หัวหน้าของท่านใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละระดับ						S6 [ ]
18.หัวหน้าของท่านมีทักษะการพูดที่ดีทำให้ทีมงานผูกพันและมีสัมพันธภาพที่ดี						S7 [ ]

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
19. หัวหน้าของท่านอธิบายเรื่องยากให้ง่ายต่อการเข้าใจ						S8 [ ]
20. หัวหน้าของท่านย้ำถึงความสำคัญในเรื่องบางเรื่องอย่างเหมาะสม						S9 [ ]
การสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ						
21. หัวหน้าของท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างและอยู่ในศีลธรรมอันดี						T1 [ ]
22. หัวหน้าของท่านทำให้นุคลากรมีความไว้วางใจต่อตนเอง						T2 [ ]
23. หัวหน้าของท่านส่งเสริมให้นุคลากรมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน						T3 [ ]
24. หัวหน้าของท่านเป็นตัวอย่างที่ดีทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว						T4 [ ]
25. หัวหน้าของท่านมั่นใจในตัวเอง						T5 [ ]
26. หัวหน้าของท่านมีความเสียสละ						T6 [ ]
27. หัวหน้าของท่านปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ						T7 [ ]
28. หัวหน้าของท่านพูดจริงทำจริง และการกระทำสอดคล้องกับคำพูด						T8 [ ]
29. หัวหน้าของท่านแต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ						T9 [ ]
30. หัวหน้าของท่านยึดหลักความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่มากกว่าความต้องการของตนเอง						T10 [ ]
31. หัวหน้าของท่านไม่นำเอาผลงานของคนอื่นมาเป็นของตนเอง						T11 [ ]
32. หัวหน้าของท่านไม่อึดอวดความสามารถของตนเกินความเป็นจริง						T12 [ ]

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
33. หัวหน้าของท่านปฏิบัติงานอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้						T13 [ ]
34. หัวหน้าของท่านมีความผูกพันใกล้ชิดกับบุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงาน						T14 [ ]
35. หัวหน้าของท่านให้ความสำคัญและเป็นกันเองกับบุคลากรทั้งในและนอกเวลา						T15 [ ]
<b>การสร้างแรงบันดาลใจ</b>						
36. หัวหน้าของท่านมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ แม้จะมีได้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง						Ideal1 [ ]
37. หัวหน้าของท่านทำให้บุคลากรรู้สึกว่าคุณเขามีความสามารถในการปฏิบัติงาน						Ideal2 [ ]
38. หัวหน้าของท่านไวต่อความรู้สึกของบุคลากร						Ideal3 [ ]
39. หัวหน้าของท่านนำข่าวสารทางสังคม เช่น ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการฟ้องร้องโรงพยาบาลมาใช้ในการสื่อสารกับบุคลากรเพื่อลดอคติเรียนมาใช้ในงานได้อย่างเหมาะสม						Ideal4 [ ]
40. หัวหน้าของท่านแสดงอารมณ์สอดคล้องกับความรู้สึกเสมอ						Ideal5 [ ]
41. หัวหน้าของท่านแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกับกาลเทศะ						Ideal6 [ ]
42. หัวหน้าของท่านมีการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงาน						Ideal7 [ ]
43. หัวหน้าของท่านมอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล						Ideal8 [ ]

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
44.หัวหน้าของท่านกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาทักษะและความสามารถให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง						Ideal9 [ ]
45.หัวหน้าของท่านจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน						Ideal10 [ ]
46.หัวหน้าของท่านทำให้บุคลากรพึงพอใจในงาน						Ideal11 [ ]
47.หัวหน้าของท่านปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี						Ideal12 [ ]

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีมการพยาบาล

**คำชี้แจง** สมาชิกในทีมการพยาบาล หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนที่ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีม ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย

แบบสอบถามส่วนนี้มี 25 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานร่วมกันของสมาชิกทีมการพยาบาล โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วตอบแบบสอบถามส่วนนี้ตามประสบการณ์ที่ท่านเห็นจริง ในขณะที่ปฏิบัติงาน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

**เป็นจริงมากที่สุด** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากที่สุดหรือสมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติ ตรงกับข้อความนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

**เป็นจริงมาก** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงมากหรือสมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติ ตรงกับข้อความนั้นบ่อยครั้ง (ร้อยละ 60 – 79)

**เป็นจริงปานกลาง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลางหรือสมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติ ตรงกับข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40 - 59)

**เป็นจริงน้อย** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยหรือสมาชิกในทีมการพยาบาลปฏิบัติ ตรงกับข้อความนั้นน้อยครั้ง (ร้อยละ 20 – 39)

**เป็นจริงน้อยที่สุด** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้น ตรงกับเป็นจริงน้อยมากหรือสมาชิกในทีมการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติเลย (ร้อยละ 0 – 19)

ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1.การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีม สุขภาพมีความชัดเจนเข้าใจง่าย	✓					
2.ท่านและสมาชิกทีมการพยาบาลมีการ ประชุมทบทวนการทำงานของทีมเสมอ		✓				

จากตัวอย่างข้อ 1. หมายความว่า สมาชิกในทีมการพยาบาลของท่านสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้เป็นอย่างดีเสมอ

จากตัวอย่างข้อ 2. หมายความว่า สมาชิกในทีมการพยาบาลของท่านมีการประชุมทบทวนการทำงานของทีมบ่อยครั้ง

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>การติดต่อสื่อสาร</b>						
1.สมาชิกในทีมซักถามข้อสงสัยและข้อ ข้องใจเมื่อไม่เข้าใจในงานที่ได้รับ มอบหมายจากหัวหน้าทีม						COM 1 [ ]
2.สมาชิกในทีมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน						COM 2 [ ]
3.สมาชิกในทีมมีการประชุมเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น การประชุมประจำเดือน การทำ case conference อย่างสม่ำเสมอ						COM 3 [ ]
4.สมาชิกในทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน อย่างชัดเจน เช่น การรับ-ส่งเวร quick round เป็นต้น						COM 4 [ ]
5. สมาชิกในทีมได้รับทราบเป้าหมายใน การทำงานในหอผู้ป่วยจากหัวหน้าทีม						COM 5 [ ]
<b>การร่วมมือ</b>						
6.สมาชิกในทีมมีการวางแผนร่วมกันใน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล						CP1 [ ]
7.สมาชิกในทีมช่วยเหลือกันเพื่อให้งาน บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด						CP2 [ ]
8.สมาชิกในทีมช่วยเหลือกันในการ ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ						CP3 [ ]
9.สมาชิกในทีมอภิปรายงานร่วมกันเพื่อหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในหน่วยงาน						CP4 [ ]
10.ในหน่วยงานของท่านมีการระดมสมอง เพื่อหาหนทางให้ทีมบรรลุเป้าหมายที่ กำหนด						CP5 [ ]

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
<b>การประสานงาน</b>						
11.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่การทำงานของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน						ORD1 [ ]
12.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติหรือระบบการทำงานในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน						ORD2 [ ]
13.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการประสานงานกันด้วยมารยาทและการพูดจาที่ดีต่อกัน						ORD3 [ ]
14.บุคลากรในหน่วยงานของท่านดำเนินการประชุมได้อย่างราบรื่น						ORD4 [ ]
15.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง						ORD5 [ ]
<b>การมีความคิดสร้างสรรค์</b>						
16.บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมกันแก้ปัญหา						CRE1 [ ]
17.บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมกันปรับปรุงการทำงาน						CRE2 [ ]
18.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหที่ต่างไปจากการปฏิบัติงานแบบเดิมเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ						CRE3 [ ]
19.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้						CRE4 [ ]
20.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้เพื่อลดค่าใช้จ่าย						CRE5 [ ]
<b>การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง</b>						
21.บุคลากรในหน่วยงานของท่านนำความรู้จากการอบรมมาพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง						CQI1 [ ]

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
22.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการค้นหาข้อบกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงงาน						CQ12 [ ]
23.บุคลากรในหน่วยงานของท่านค้นหาวิธีการทำงานเพื่อลดเวลาการทำงานลง						CQ13 [ ]
24.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง						CQ14 [ ]
25.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง						CQ15 [ ]

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของผู้ป่วย

##### คำชี้แจง

**ประสิทธิผล** หมายถึง ผลสำเร็จที่ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

แบบสอบถามส่วนนี้มี 32 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับประสิทธิผลของผู้ป่วยตามการรับรู้ของท่าน โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วตอบแบบสอบถามส่วนนี้โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับประสิทธิผลของผู้ป่วยตามการรับรู้ของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

**เป็นจริงมากที่สุด** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความจริงมากที่สุดหรือตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

**เป็นจริงมาก** หมายถึง ข้อความประโยคนั้นเป็นจริงมากหรือตรงกับความรู้สึกของท่านมาก (ร้อยละ 60 – 79)

**เป็นจริงปานกลาง** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงปานกลางหรือตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง (ร้อยละ 40 - 59)

**เป็นจริงน้อย** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นเป็นจริงน้อยหรือตรงกับความรู้สึกของท่านน้อย (ร้อยละ 20 – 39)

**เป็นจริงน้อยที่สุด** หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับเป็นจริงน้อยมากหรือตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 0 – 29)



## ตัวอย่าง

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
1. หอผู้ป่วยของท่านผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมการพยาบาลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม	✓					
2. หอผู้ป่วยของท่านผู้ป่วยได้รับการบริการจากทีมการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓				

จากตัวอย่างข้อ 1. หมายความว่า หอผู้ป่วยของท่านให้การดูแลผู้ป่วยโดยทีมการพยาบาลอย่างทั่วถึง และครอบคลุมอย่างสม่ำเสมอโดยตลอด

จากตัวอย่างข้อ 2. หมายความว่า ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยของท่านได้รับการบริการจากทีมการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
การบรรลุเป้าหมาย						
1. หอผู้ป่วยมีการกำหนดพันธกิจและวิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร						TAR1 [ ]
2. หอผู้ป่วยมีการพัฒนาคุณภาพการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้						TAR2 [ ]
3. บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนรับทราบและเข้าใจชัดเจนถึงพันธกิจและวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วย						TAR3 [ ]
4. หอผู้ป่วยมีการกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน						TAR4 [ ]
5. หอผู้ป่วยมีการประเมินผลงานว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่กำหนด						TAR5 [ ]
6. หอผู้ป่วยมีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้						TAR6 [ ]

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
7. หอผู้ป่วยมีการนำผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดคุณภาพการบริการมาปรับปรุงการทำงาน						TAR7 [ ]
8. หอผู้ป่วยของท่านมีการทบทวนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ						TAR8 [ ]
การได้มาของทรัพยากร						
9. หอผู้ป่วยมีการศึกษาภาระงานอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม						HU1 [ ]
10. หอผู้ป่วยมีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เหมาะสมกับภาระงาน						HU2 [ ]
11. หอผู้ป่วยมีการกำหนดลักษณะงานของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เหมาะสมกับสมรรถนะขององค์กร						HU3 [ ]
12. บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลได้สอดคล้อง/เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย						HU4 [ ]
13. พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางตรงกับงานในควมรับผิดชอบ						HU5 [ ]
14. หอผู้ป่วยมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ						HU6 [ ]
15. หอผู้ป่วยมีแนวทางการดูแลรักษาเครื่องมือและมอบหมายผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร						HU7 [ ]
16. หอผู้ป่วยมีระบบการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมให้บริการผู้ป่วย						HU8 [ ]

ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง มาก	เป็นจริง ปานกลาง	เป็นจริง น้อย	เป็นจริง น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
กระบวนการภายใน						
17. หอผู้ป่วยมีแผนการปฏิบัติงานไว้ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ขององค์กรเป็นอย่างดี						IN1 [ ]
18. หอผู้ป่วยมีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและครอบคลุม						IN2 [ ]
19. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ						IN3 [ ]
20. หอผู้ป่วยมีระบบการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน						IN4 [ ]
21. หอผู้ป่วยมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา						IN5 [ ]
22. ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีมาตรการในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ในภาวะฉุกเฉิน						IN6 [ ]
23. หอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงาน						IN7 [ ]
24. หอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่						IN8 [ ]
25. บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยมีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพและชกซ้อมอยู่เสมอ						IN9 [ ]
26. หอผู้ป่วยมีระบบการรายงานความเสี่ยงตามความรุนแรงของปัญหา						IN10 [ ]

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
ความพึงพอใจในกลยุทธ์						
27.บุคลากรในหอผู้ป่วยทำงานเป็นทีมร่วมกันได้เป็นอย่างดี						EF1 [ ]
28.บุคลากรในหอผู้ป่วยทำกิจกรรมส่วนรวมของหอผู้ป่วยร่วมกันได้เป็นอย่างดี						EF2 [ ]
29.บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน						EF3 [ ]
30.ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่หอผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้						EF4 [ ]
31.บุคลากรพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน						EF5 [ ]
32.บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติงานจากผู้ใช้บริการอยู่เสมอ						EF6 [ ]
33.หอผู้ป่วยไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการจากผู้ใช้บริการ						EF7 [ ]

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

**ภาคผนวก ง**  
**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ**

ตารางที่ 6.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวิสัยทัศน์จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.หัวหน้าของท่านพยายามผลักดันทุกวิถีทางเพื่อให้หอผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	4.30	0.69	สูง
2. หัวหน้าของท่านกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ	4.30	0.68	สูง
3.หัวหน้าของท่านอธิบายเกี่ยวกับพันธกิจให้บุคลากรในหน่วยงานได้ทราบโดยทั่วกัน	4.26	0.60	สูง
4. หัวหน้าของท่านมีค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงาน	4.21	0.69	สูง
5.หัวหน้าของท่านพยายามผลักดันทุกวิถีทางเพื่อให้หอผู้ป่วยบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนด	4.20	0.66	สูง
6.หัวหน้าของท่านเป็นผู้นำในการมองอนาคต	4.17	0.66	สูง
7.หัวหน้าของท่านใช้ความสามารถในการสังเคราะห์ข้อมูลและปัญหาต่างๆ ในการพัฒนาองค์กรสู่วิสัยทัศน์	4.12	0.64	สูง
8.หัวหน้าของท่านอธิบาย/ชี้แจงเกี่ยวกับภาพอนาคตของหน่วยงานและความจำเป็นในการกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้กับบุคลากรได้ทราบโดยทั่วกัน	4.11	0.65	สูง
9. หัวหน้าของท่านถ่ายทอดค่านิยมที่เป็นของตนเองอย่างจริงใจ	4.11	0.74	สูง
10.หัวหน้าของท่านกำหนดยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อพัฒนางานในหอผู้ป่วย	4.10	0.66	สูง
11.หัวหน้าของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์	4.09	0.72	สูง
รวม	4.18	0.54	สูง

ตารางที่ 6.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ช่วยด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการมีทักษะในการใช้วาทศิลป์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. หัวหน้าของท่านใช้วาจาที่เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละระดับ	4.14	0.78	สูง
2. หัวหน้าของท่านเป็นผู้มีวาทศิลป์ในการติดต่อสื่อสาร	4.08	0.82	สูง
3. หัวหน้าของท่านเข้าถึงความสำคัญในเรื่องบางเรื่องอย่างเหมาะสม	4.05	0.68	สูง
4. หัวหน้าของท่านมีทักษะการพูดที่ดี ทำให้ทีมงานผูกพันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	4.02	0.87	สูง
5. หัวหน้าของท่านอธิบายเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงาน โดยการเปรียบเทียบและเล่าเรื่องราว	3.89	0.73	สูง
6. หัวหน้าของท่านอธิบายเรื่องยากให้ง่ายต่อการเข้าใจ	3.84	0.75	สูง
7. หัวหน้าของท่านสามารถอธิบายโดยการอุปมาอุปมัยและเล่าเรื่องราวเพื่อให้บุคลากรเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมาย	3.80	0.79	สูง
8. หัวหน้าของท่านอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ป็นนามธรรมให้บุคลากรเข้าใจอย่างเป็นรูปธรรม	3.80	0.75	สูง
9. หัวหน้าของท่านทำให้บุคลากรมีอารมณ์รื่นเริงแจ่มใสเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจอย่างชัดเจน	3.69	0.89	สูง
รวม	3.92	0.65	สูง

ตารางที่ 6.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป้วย ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการสร้างภาพลักษณ์และความไว้วางใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.หัวหน้าของท่านแต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ	4.56	0.58	สูง
2.หัวหน้าของท่านมั่นใจในตัวเอง	4.41	0.59	สูง
3.หัวหน้าของท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างและอยู่ในศีลธรรมอันดี	4.39	0.64	สูง
4.หัวหน้าของท่านไม่นำเอาผลงานของคนอื่นมาเป็นของตนเอง	4.34	0.66	สูง
5.หัวหน้าของท่านไม่โอ้อวดความสามารถของคนเกินความเป็นจริง	4.31	0.65	สูง
6.หัวหน้าของท่านปฏิบัติงานอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้	4.27	0.67	สูง
7.หัวหน้าของท่านเป็นตัวอย่างที่ดีทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว	4.17	0.76	สูง
8.หัวหน้าของท่านมีความเสียสละ	4.17	0.76	สูง
9.หัวหน้าของท่านพูดจริงทำจริง และการกระทำสอดคล้องกับคำพูด	4.14	0.78	สูง
10.หัวหน้าของท่านปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ	4.10	0.71	สูง
11.หัวหน้าของท่านยึดหลักความต้องการของบุคลากร	4.10	0.80	สูง
12.หัวหน้าของท่านทำให้บุคลากร มีความไว้วางใจต่อตนเอง	4.08	0.75	สูง
13.หัวหน้าของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่วนใหญ่มากกว่าความต้องการของตนเอง	4.07	0.77	สูง
14.หัวหน้าของท่านมีความผูกพันใกล้ชิดกับบุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงาน	3.98	0.83	สูง
15.หัวหน้าของท่านให้ความสำคัญและเป็นกันเองกับบุคลากรทั้งในและนอกเวลางาน	4.11	0.78	สูง
รวม	4.21	0.56	สูง



ตารางที่ 6.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.หัวหน้าของท่านนำข่าวสารทางสังคม เช่น ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการฟ้องร้องโรงพยาบาลมาใช้	4.24	0.69	สูง
2.หัวหน้าของท่านกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาทักษะและความสามารถให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง	4.18	0.69	สูง
3.หัวหน้าของท่านมอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล	4.14	0.69	สูง
4.หัวหน้าของท่านจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	4.14	0.70	สูง
5.หัวหน้าของท่านมีการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในการปฏิบัติงาน	4.11	0.67	สูง
6.หัวหน้าของท่านปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้	4.11	0.67	สูง
7.หัวหน้าของท่านแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกับกาลเทศะ	4.04	0.72	สูง
8.หัวหน้าของท่านแสดงอารมณ์สอดคล้องกับความรู้สึกเสมอ	4.02	0.71	สูง
9.หัวหน้าของท่านมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติ แม้จะมีได้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง	4.02	0.77	สูง
10.หัวหน้าของท่านทำให้บุคลากรรู้สึกว่าพวกเขามีความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.97	0.76	สูง
11.หัวหน้าของท่านไวต่อความรู้สึกของบุคลากรในการสื่อสารกับบุคลากรเพื่อตอบทเรียนมาใช้ในงานได้อย่างเหมาะสม	3.95	0.80	สูง
12.หัวหน้าของท่านทำให้บุคลากรพึงพอใจในงานเป็นอย่างดี	3.90	0.75	สูง
รวม	4.07	0.58	สูง

ตารางที่ 6.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทำงานเป็นทีม ด้านการติดต่อสื่อสาร จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการติดต่อสื่อสาร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.สมาชิกในทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างชัดเจน เช่น การรับ-ส่งเวร quick round เป็นต้น	4.27	0.61	สูง
2.สมาชิกในทีมได้รับทราบเป้าหมายในการทำงานในหอผู้ป่วยจากหัวหน้าทีม	4.20	0.61	สูง
3.สมาชิกในทีมซักถามข้อสงสัยและข้อข้องใจเมื่อไม่เข้าใจในงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม	4.10	0.64	สูง
4.สมาชิกในทีมมีการประชุมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น การประชุมประจำเดือน การทำ case conference อย่างสม่ำเสมอ	4.13	0.71	สูง
5. สมาชิกในทีมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.98	0.60	สูง
รวม	4.13	0.49	สูง

ตารางที่ 6.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทำงานเป็นทีมด้านการร่วมมือจำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความร่วมมือ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.สมาชิกในทีมช่วยเหลือกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด	4.25	0.55	สูง
2.สมาชิกในทีมช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ	4.19	0.59	สูง
3.สมาชิกในทีมมีการวางแผนร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล	4.18	0.59	สูง
4.สมาชิกในทีมอภิปรายงานร่วมกันเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานใน	4.14	0.69	สูง
5.หน่วยงานของท่านมีการระดมสมองเพื่อหาหนทางให้ทีมบรรลุเป้าหมายที่กำหนด	4.12	0.67	สูง
รวม	4.18	0.53	สูง

ตารางที่ 6.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทำงานเป็นทีม ด้านการประสานงาน จำแนกเป็นรายข้อ

การทำงานเป็นทีมด้านการประสานงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่การทำงานของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน	4.12	0.66	สูง
2.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติหรือระบบการทำงาน	4.14	0.56	สูง
3.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการประสานงานกันด้วยมารยาทและการพูดจาที่ดีต่อกัน	4.04	0.60	สูง
4.ในหอบุคลากรในหน่วยงานของท่านดำเนินการประชุมได้อย่างราบรื่น	4.15	0.62	สูง
5.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการปรับความเข้าใจซึ่งกันและกันเมื่อเกิดความขัดแย้ง	3.86	0.70	สูง
รวม	4.18	0.53	สูง

ตารางที่ 6.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทำงานเป็นทีม ด้านการมีความคิด  
สร้างสรรค์จำแนกเป็นรายชื่อ

การมีความคิดสร้างสรรค์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมกันแก้ปัญหา	4.09	0.63	สูง
2.บุคลากรในหน่วยงานของท่านร่วมกันปรับปรุงการทำงาน	4.07	0.59	สูง
3.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการคิดค้นวิธีการแก้ไข ปัญหาที่ต่างไปจากการปฏิบัติงานแบบเดิมเพื่อให้การทำงาน มีประสิทธิภาพ	3.95	0.66	สูง
4.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการนำวิธีการใหม่ ๆ มาใช้เพื่อลดค่าใช้จ่าย	3.69	0.72	สูง
5.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้	3.54	0.78	สูง
รวม	3.87	0.56	สูง

ตารางที่ 6.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทำงานเป็นทีม ด้าน การปรับปรุงงานอย่าง  
ต่อเนื่องจำแนกเป็นรายชื่อ

ด้าน การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการปฏิบัติ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.95	0.67	สูง
2.บุคลากรในหน่วยงานของท่านนำความรู้จากการ อบรมมาพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	3.92	0.65	สูง
3.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการค้นหาข้อ บกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงงาน	3.88	0.64	สูง
4.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีความกระตือรือร้น ที่จะพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง	3.87	0.66	สูง
5.บุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการค้นหาข้อบก พร่องเพื่อนำมาปรับปรุงงาน วิธีการทำงานเพื่อลดเวลาการทำงานลง	3.77	0.72	สูง
รวม	3.88	0.56	สูง

ตารางที่ 6.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านการบรรลุเป้าหมาย จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการบรรลุเป้าหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การกำหนดพันธกิจและวิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร	4.58	0.58	สูง
2. การกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน	4.45	0.55	สูง
3. การพัฒนาคุณภาพการทำงานเพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้	4.27	0.61	สูง
4. บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนรับทราบและเข้าใจชัดเจนถึงพันธกิจและวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วย	4.25	0.64	สูง
5. การประเมินผลงานว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่กำหนด	4.25	0.63	สูง
6. การนำผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดคุณภาพการบริการมาปรับปรุงการทำงาน	4.21	0.57	สูง
7. มีการทบทวนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	4.16	0.65	สูง
8. มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	4.15	0.62	สูง
รวม	4.29	0.48	สูง

ตารางที่ 6.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้าน  
กระบวนการภายใน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านกระบวนการภายใน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. หอผู้ป่วยมีระบบการรายงานความเสี่ยงตามความรุนแรงของปัญหา	4.38	0.56	สูง
2. ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีมาตรการในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ในภาวะฉุกเฉิน	4.29	0.56	สูง
3. หอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงาน	4.28	0.59	สูง
4. หอผู้ป่วยมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา	4.24	0.59	สูง
5. บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยมีความพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีพและชกช้อมอยู่เสมอ	4.24	0.61	สูง
6. หอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	4.22	0.60	สูง
7. มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและครอบคลุม	4.22	0.58	สูง
8. มีแผนการปฏิบัติงานไว้ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ขององค์กรเป็นอย่างดี	4.20	0.55	สูง
9. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ	4.00	0.58	สูง
10. มีระบบการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.00	0.60	สูง
รวม	4.21	0.44	สูง

ตารางที่ 6.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านการได้มา  
ของทรัพยากร จำแนกเป็นรายข้อ

การได้มาของทรัพยากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.มีแนวทางการดูแลรักษาเครื่องมือและมอบหมายผู้รับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร	4.19	0.61	สูง
2.มีระบบการตรวจสอบ เครื่องมือและอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมให้บริการผู้ป่วย	4.19	0.58	สูง
3.มีการกำหนดลักษณะงานของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เหมาะสมกับสมรรถนะ	4.17	0.64	สูง
4.บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลได้สอดคล้อง/ เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ	4.08	0.56	สูง
5.หอผู้ป่วยมีการศึกษาภาระงานอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม	4.01	0.74	สูง
6.หอผู้ป่วยมีการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เหมาะสมกับภาระงานของผู้ป่วย	3.83	0.82	สูง
7.พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางตรงกับงานในความรับผิดชอบ	3.77	0.88	สูง
8.มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ	3.76	0.78	สูง
รวม	4.00	0.49	สูง

ตารางที่ 6.13 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.บุคลากรในหอผู้ป่วยทำงานเป็นทีมร่วมกันได้เป็นอย่างดี	4.22	0.57	สูง
2.บุคลากรในหอผู้ป่วยทำกิจกรรมส่วนรวมของหอผู้ป่วยร่วมกันได้เป็นอย่างดี	4.06	0.61	สูง
3.ความพึงพอใจของผู้ที่มีรับบริการที่หอผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	4.06	0.56	สูง
4.บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	4.01	0.67	สูง
5.บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติงานจากผู้ใช้บริการอยู่เสมอ	3.82	0.68	สูง
6.บุคลากรพยาบาลมีความสุขในการปฏิบัติงาน	3.80	0.72	สูง
7.หอผู้ป่วยไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการจากผู้ใช้บริการ	3.81	0.83	สูง
รวม	3.97	0.49	สูง



**ภาคผนวก จ**

**การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ**

## การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมีดังนี้

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no multicollinearity)

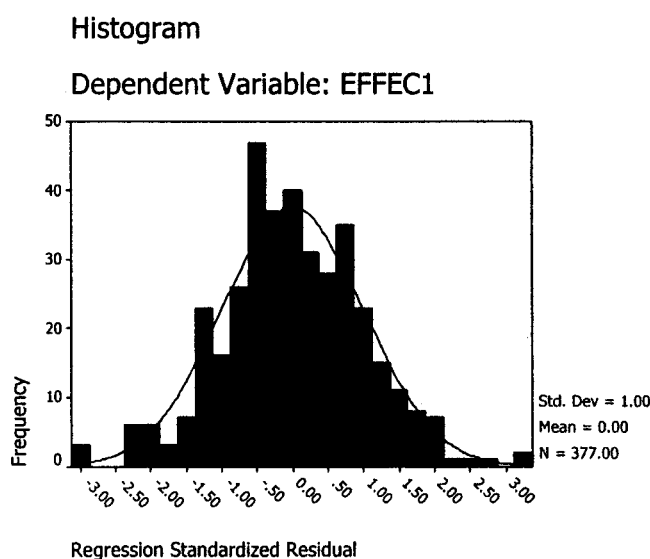
1.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นทั้ง 2 ตัว คือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

1.2 ตัวแปรต้นแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันหรือเป็นอิสระต่อกัน ตรวจสอบได้จากค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นทั้งสองตัวแปร ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.595 แสดงว่า ค่า VIF ของตัวแปรต้นไม่เกิน 10 จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปรกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity)

2.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยมีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

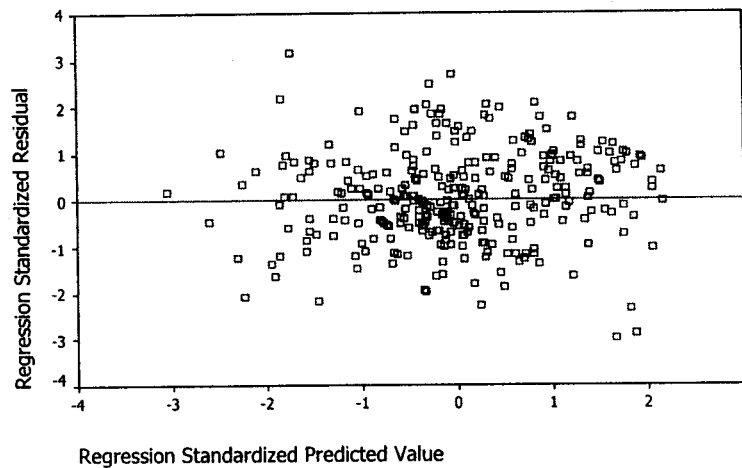
2.2 ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปรกติ ตรวจสอบโดยการทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) ซึ่งต้องมีการแจกแจงแบบปรกติด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปรกติดังแสดงในภาพ ดังนั้น ตัวแปรตามจึงมีการแจกแจงปกติ



2.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity) ค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตามในทุกๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นต้องไม่มีความแตกต่างกัน และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกๆ ค่าร่วมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้โดยการพล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ถ้าการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆ แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่มีความแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้พล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามแล้ว พบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมเหมือนปากแตรหรือสามเหลี่ยม 2 รูปชนกัน)แสดงว่า ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนของประชากรคงที่

Scatterplot

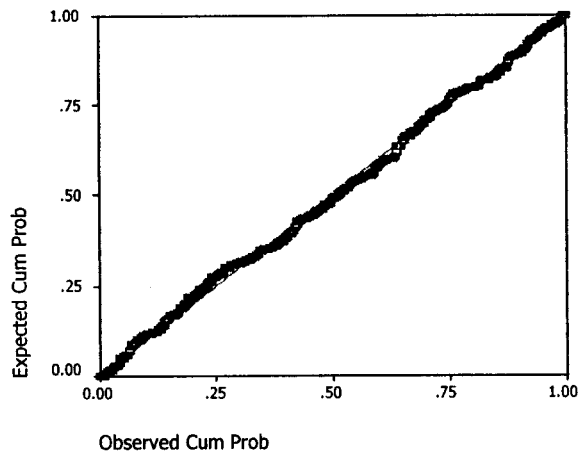
Dependent Variable: EFFEC1



3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปรกติ ที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)

3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปรกติ ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุมโดยไม่มีรูปแบบชัดเจน แสดงว่า ค่าคลาดเคลื่อนมีลักษณะการแจกแจงแบบปรกติ

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residuals  
Dependent Variable: EFFEC1



3.2 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่า ค่า Residual มีค่าเฉลี่ย (mean) = .000 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ

Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	102.5489	160.1616	136.3422	11.09122	377
Residual	-23.7595	25.0287	.0000	7.90925	377
Std. Predicted Value	-3.047	2.148	.000	1.000	377
Std. Residual	-2.996	3.156	.000	.997	377

a. Dependent Variable: ประสิทธิภาพ

3.3 ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่า Durbin –Watson (D) = 1.995

$H_0: \rho = 0$  (ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน)

$H_a: \rho \neq 0$  (ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่ามีความสัมพันธ์กัน)

ถ้า D อยู่ระหว่าง  $d_U$  และ  $4 - d_U$  จะยอมรับ  $H_0$

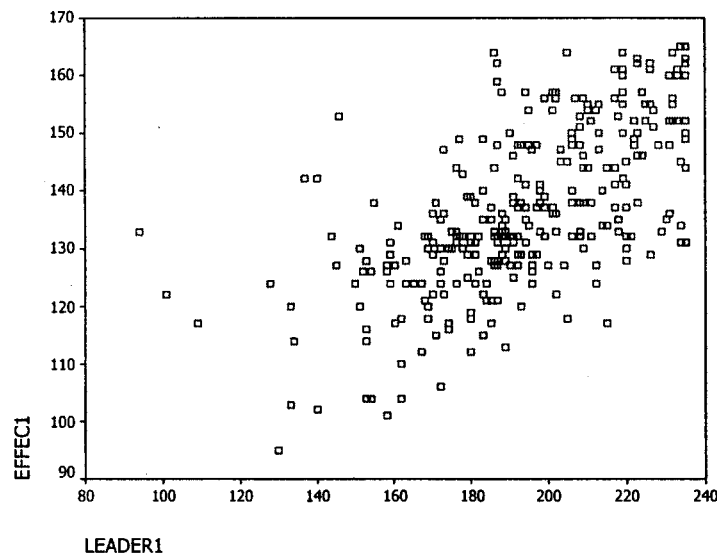
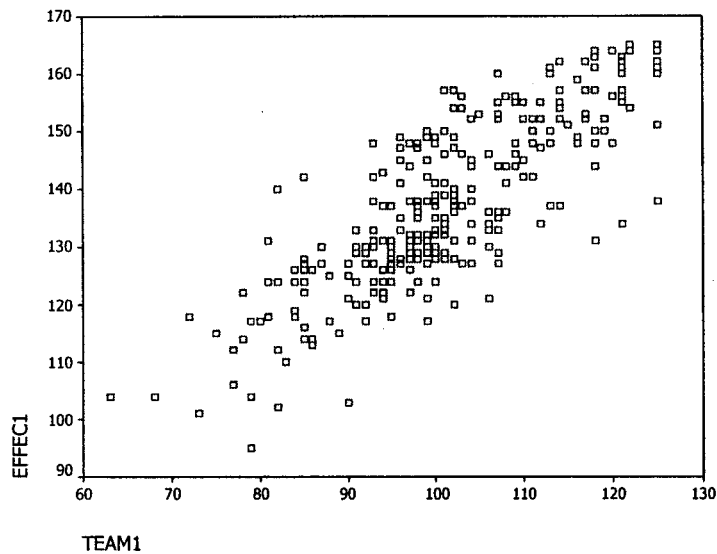
ถ้า  $D < d_L$  หรือ  $> 4 - d_L$  จะปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_a$

ถ้า  $d_L < D < d_U$  หรือ  $4 - d_U < D < 4 - d_L$  แสดงว่า สรุปผลไม่ได้

$n=377$  ตัวแปรต้น 2 ตัว เปิดตารางที่  $k=2$   $n=200$  (เป็นค่าสูงสุดของตาราง)

ได้ค่า  $d_L = 1.748$  และ  $d_U = 1.789$  ดังนั้น  $4 - d_U = 2.211$  แสดงว่า ค่า Durbin –Watson ในการศึกษาครั้งนี้ ( $D=1.995$ ) อยู่ระหว่าง  $d_U$  คือ 1.789 และ  $4 - d_U$  คือ 2.211 จึงยอมรับ  $H_0$  กล่าวคือ ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

4. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit) สมการถดถอยเป็นตัวแทนการกระจายของข้อมูลได้ ซึ่งสมการถดถอยต้องเป็นสมการเส้นตรง คือ  $\hat{y} = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 X$  หรือตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พล็อตกราฟระหว่างการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ดังแสดงในภาพ แสดงว่า ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล



โดยสรุป ข้อมูลของการวิจัยที่จะนำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ในครั้งนี้ มีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมุติทั้งหมด จึงสามารถนำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ได้

**ภาคผนวก ฉ**

**เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

## เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่.....

ชื่อโครงการวิจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขต 6 และ 7
เลขที่โครงการ/รหัส	ID 2485100495
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จ.ประจวบคีรีขันธ์

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....

(อาจารย์ ดร.อารี ชีวเกษมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง.....

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางอารีย์ อุณหสุทธิยานนท์
วัน เดือน ปีเกิด	8 มกราคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2528 ประกาศนียบัตรวิทยาลัยพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ7 หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษรวม